

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: UM ENFOQUE NA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

HEALTH EDUCATION AS A UTERUS COLLECTION CANCER PREVENTION STRATEGY: AN APPROACH TO THE NURSES ACTIVITIES

JANCIELLE SILVA SANTOS^{1*}, ALESSANA ALVES DE ARAÚJO², ANDRÉA LUÍZA DE OLIVEIRA MILANÊZ³, ANDRESSA NATIELE VIEIRA MORENO⁴, BRIAN ARAUJO OLIVEIRA⁵, CAMILA IRENE DA SILVA ARAÚJO⁶, CAROLLINE SILVA DE MORAIS⁷, EDUARDO ALVES DE ARAÚJO⁸, EMMANUELLE PATRÍCIA OLIVEIRA DA SILVA⁹, EULÁLIA SIPAÚBA DE SOUSA ARAÚJO¹⁰, IGOR DIAS BARROSO¹¹, LETICIA DE ALMEIDA DA SILVA¹², LOYANA GLEICE MACIEL¹³, MARIA ALINE FEITOZA DA SILVA¹⁴, NANIELLE SILVA BARBOSA¹⁵, RONEY GUTTIERY RIBEIRO COSTA¹⁶, SAMARA CRISTINA LIMA SOUSA¹⁷, WESLEY BRANDOLEE BEZERRA FERNANDES¹⁸, ZELIA FERNANDES DE OLIVEIRA ASSUNÇÃO¹⁹

1. Enfermeira, Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica pelo Instituto de Ensino Superior Múltiplo (IESM); 2. Enfermeira, Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA); 3. Enfermeira, Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI; 4. Graduada em Enfermagem pela Faculdade do Piauí (FAPI); 5. Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA); 6. Enfermeira, Especialista em Enfermagem Obstétrica pelo Instituto de Ensino Superior Múltiplo (IESM); 7. Enfermeira, Pós-graduada em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA); 8. Enfermeiro, Pós-graduando em Enfermagem Obstétrica pelo Instituto de Ensino Superior Múltiplo (IESM); 9. Enfermeira, Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA); 10. Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA); 11. Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA); 12. Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA); 13. Enfermeira, Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI; 14. Enfermeira, Graduada em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA); 15. Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA); 16. Graduando em Enfermagem pelo Instituto de Ensino Superior Múltiplo (IESM); 17. Graduada em Enfermagem pela Faculdade ESTÁCIO; 18. Enfermeiro, Especialista em Enfermagem Obstétrica pelo Instituto de Ensino Superior Múltiplo (IESM); 19. Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Tecnologia e Educação Superior Profissional (FATESP).

* Instituto de Ensino Superior Múltiplo (IESM). Av. Boa Vista, 700, Boa Vista, Timon, Maranhão, Brasil. CEP: 65631-430. jancielle.enf@gmail.com

Recebido em 21/02/2019. Aceito para publicação em 04/04/2019

RESUMO

O câncer cervicouterino representa um importante problema de saúde pública em países em desenvolvimento, chegando a ser em algumas regiões, o tipo mais comum na população feminina. Este estudo objetivou analisar a produção científica sobre as estratégias utilizadas para prevenção do câncer do colo do útero por enfermeiros na atenção básica. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada no período de julho de 2018 à janeiro de 2019, por meio das bases de dados LILACS, MEDLINE e BDNF. A amostra final foi constituída por 26 artigos. Após a leitura minuciosa dos artigos analisados, estes foram classificados por similaridade semântica em 03 categorias temáticas: "Considerações a cerca do câncer do colo do útero e sua incidência", "Considerações acerca das dificuldades encontradas pelo profissional enfermeiro na realização do exame citopatológico", "Estratégias de prevenção do câncer do colo do útero: um enfoque na atuação do enfermeiro". Conclui-se que o enfermeiro tem papel fundamental no processo informativo, incentivo, preventivo e assistencial à mulheres com câncer de colo uterino, sendo necessário evidenciar uma boa qualificação e cuidado ético dos profissionais, para isso deve-se oferecer ações terapêuticas e educativas para uma boa assistência devido a fragilidade da mulher, perda de autoestima e ansiedade com diagnóstico.

PALAVRAS-CHAVE: Cancer do colo do utero, prevenção,

controle, educação em saúde, enfermagem.

ABSTRACT

Cervical cancer represents an important public health problem in developing countries, becoming in some regions the most common type in the female population. This study aimed to analyze the scientific production on the strategies used to prevent cervical cancer by nurses in primary care. It is an integrative review of literature, carried out from July 2018 to January 2019, through the LILACS, MEDLINE and BDNF databases. The final sample consisted of 26 articles. After a thorough reading of the analyzed articles, these were classified by semantic similarity in 03 thematic categories: "Considerations about cervical cancer and its incidence", "Considerations about the difficulties encountered by the nurse practitioner in performing the cytopathological examination", "Strategies for prevention of cervical cancer: a focus on the performance of the nurse". It is concluded that nurses have a fundamental role in the informative, incentive, preventive and care process for women with cervical cancer, and it is necessary to show a good qualification and ethical care of the professionals. Therapeutic and educational actions should be offered for this purpose. good care due to the woman's fragility, loss of self-esteem and anxiety with diagnosis.

KEYWORDS: Cervical cancer of the uterus, prevention, control, health education, nursing.

1. INTRODUÇÃO

O câncer cervicouterino (CCU) representa um importante problema de saúde pública em países em desenvolvimento, chegando a ser em algumas regiões, o tipo mais comum na população feminina. Comparando às outras neoplasias, o câncer cervicouterino é altamente prevenível, apresenta evolução lenta até atingir o estágio de câncer invasivo e dispõe de exame de rastreamento tecnicamente simples e eficaz na sua detecção. A incidência dessa doença relaciona-se a exposição à fatores de risco e a pouca efetividade de programas de rastreamento, para os quais os exames de colpocitologia oncótica têm se mostrado útil em reduzir a incidência e a mortalidade por neoplasia¹.

Com cerca de 500 mil casos novos por ano, o CCU é responsável, aproximadamente, por 230 mil mortes no mundo. No Brasil, o número de casos novos deste câncer, estimados em 2016, é de 16.340, com risco estimado de 17 casos a cada 100 mil mulheres. É uma doença caracterizada pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do útero, que compromete o tecido conjuntivo subjacente e pode invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância, associada em quase 100% dos casos ao papilomavírus humano (HPV)^{2,3}.

O HPV pertence à família dos Papovavírus ou Papovaviridae e é responsável por uma infecção de transmissão sexual, conhecida como condiloma acuminado, verruga genital ou também crista de galo. Outros fatores de risco merecem ser destacados: a má higiene íntima, o início precoce da atividade sexual, o hábito de fumar e o número excessivo de parceiros sexuais⁴.

Em estágios iniciais, o câncer do colo do útero é assintomático, sendo que os sintomas irão depender da fase em que o tumor se encontra. Deste modo, a maioria das lesões serão descobertas apenas por meio do exame de Papanicolau ou citopatológico, realizado por meio de citologia cervical, que deve ser realizado periodicamente em mulheres que tem ou já iniciou a vida sexual⁵.

Estudo revelou que 50% das mulheres somente comparecem à consulta médica quando apresentam algum agravo à sua saúde, pois têm o entendimento de que procurar a Unidade Básica de Saúde é sinal de estar doente. Ao somar esse percentual ao daquelas que não sabem informar e que revelam que não realizavam consultas, essa porcentagem aumenta para 70%. Destaca-se a importância de atitudes preventivas para o cuidado à saúde e melhoria da qualidade de vida dessas mulheres⁶.

É na Atenção Primária que se pode evitar o aparecimento de doenças passíveis de prevenção, como o CCU, por meio da intervenção de educação em saúde em seus fatores de risco, como o estímulo ao sexo seguro, correção das deficiências nutricionais e redução

da exposição ao tabaco. Neste contexto, a Atenção Primária é um componente-chave para a detecção precoce, pois inclui programas de rastreamento sistemáticos, voltados para os grupos etários apropriados e com vínculos eficazes entre todos os níveis de atenção, bem como a educação dos profissionais de saúde e das mulheres, ressaltando os benefícios da realização periódica do exame de Papanicolau⁷.

O enfermeiro possui um papel fundamental no contexto da prevenção do CCU que é elaborar atividades como esclarecimento de dúvidas, prevenção de fatores de risco, realização de consultas ginecológicas e coleta do exame citopatológico, influenciando para um atendimento de melhor qualidade que atenda à demanda, e intervindo para o encaminhamento adequado, concentrando esforços para diminuir os preconceitos, mito e tabus em procura da convicção da população feminina sobre as vantagens da prevenção contra essa neoplasia⁸.

Nessa perspectiva este estudo objetivou analisar a produção científica sobre as estratégias utilizadas para prevenção do câncer do colo do útero por enfermeiros na atenção básica.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Este método tem como principal finalidade reunir e sintetizar os estudos realizados sobre um determinado assunto, construindo uma conclusão, a partir dos resultados evidenciados em cada estudo, mas que investiguem problemas idênticos ou similares. Para sua realização, foram seguidas as seguintes etapas: identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; estabelecimento do objetivo da revisão; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de artigos para seleção da amostra; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação e apresentação dos resultados da pesquisa⁹.

Diante do exposto cabe abordar a seguinte questão norteadora: Qual a produção científica sobre as estratégias utilizadas para prevenção do câncer do colo do útero por enfermeiros na atenção básica? O levantamento bibliográfico foi feito por meio das bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e BDNF (Bases de dados de Enfermagem) via Biblioteca Virtual em Saúde, no período de julho de 2018 à janeiro de 2019.

Foram utilizados como critérios de inclusão, para a seleção de amostras, os artigos indexados de 2010 a 2016, em periódicos nacionais e internacionais, disponibilizados na íntegra (texto completo e acesso livre), nos idiomas: português, inglês e espanhol, que

respondiam à temática do estudo, sendo utilizados os descritores: cancer do colo do utero, prevenção, controle, educação em saúde, enfermagem.

Como critérios de exclusão não foram utilizados artigos que não abordavam a temática proposta; textos que se encontravam incompletos; indisponíveis na íntegra *on-line*, que não forneciam informações suficientes acerca da temática do estudo e aqueles publicados com tempo cronológico fora do estipulado.

Inicialmente foram encontrados 2.267 artigos de acordo com os descritores utilizados. A filtragem foi realizada através de seleção de formulário de categorização dos artigos de acordo com o ano, base de dados, área de estudo, titulação dos autores, classificação, modalidade, abordagem, idioma, instrumento de coleta de dados, periódicos e análise dos artigos. A amostra final foi constituída por 26 artigos.

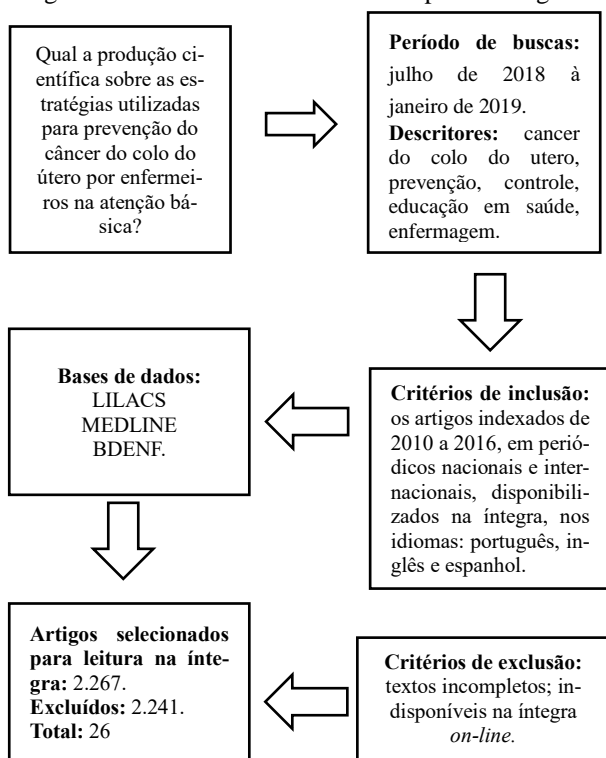


Figura 1. Fluxograma da seleção amostral dos estudos incluídos na revisão integrativa.

3. DESENVOLVIMENTO

Durante o desenvolvimento do estudo foram analisados 26 artigos, na tabela 01 foi feita a distribuição das produções científicas por similaridade semântica segundo as variáveis título, autor, ano de publicação e objetivo do estudo.

Tabela 1. Descrição dos artigos segundo as variáveis: título, autor, ano, objetivo (n=26), Teresina – PI.

Título	Autor (es), ano	Objetivo
Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção	Ferreira ML, MLSM, 2010.	Analisar os motivos que influenciaram um grupo de mulheres a nunca ter realizado o exame de Papanicolaou mesmo após

de mulheres.		iniciarem a atividade sexual. É uma pesquisa qualitativa.
Epidemiologia e impacto econômico do câncer de colo de útero no Estado de Roraima: a perspectiva do SUS.	Fonseca AJ, Ferreira LP, Dalla-Benetta AC, Roldan CN, Ferreira MLS, 2010.	Avaliar a incidência e o impacto econômico direto do câncer de colo de útero (CCU) em Roraima, no ano de 2009, e analisar o perfil epidemiológico e socioeconômico das pacientes portadoras dessa doença.
Assistência de enfermagem à mulher na promoção e prevenção do câncer do colo uterino e mama (fundamentando na teoria de Dorothea Elizabeth Orem).	Maciel I, Kunz JZ, Mortari CLH, 2010.	Analisar a assistência de enfermagem à mulher na promoção e prevenção do câncer do colo uterino e mama.
Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS.	Casarin MR, Picoli Costa JE, 2011.	Promover educação em saúde sexual e conhecer o perfil da saúde sexual de mulheres de Santo Ângelo/RS.
Prevenção do câncer de colo uterino: adesão de enfermeiros e usuárias da atenção primária.	Mendonça FAC, Sampaio LFL, Jorge RJB, Silva RM, Linaud AG, Vieira NFC, 2011.	Analisar a compreensão de enfermeiros e usuárias da atenção primária sobre a adesão da prevenção do câncer de colo uterino.
Papel do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino, na estratégia de saúde da família.	Mistura C, Mistura C, Silva RCC, Sales JRP, Melo MCP, Sarmiento SS, 2011.	Evidenciar as ações do enfermeiro para o diagnóstico precoce do câncer de colo de útero, mediante sua inserção na Estratégia Saúde da Família.
Mortalidade por câncer de mama e câncer de colo do útero em município de porte médio da Região Sudeste do Brasil.	Rodrigues AD, Teixeira MTB, 2011.	Analisar a tendência da mortalidade por câncer de mama e câncer de colo do útero em mulheres residentes no Município de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, no período de 1980 a 2006.
Câncer de colo uterino: atenção integral à mulher nos serviços de saúde.	Soares, MC, Mishima SM, Silva RC, Ribeiro CV, Meinckes SMK, Corrêa ACL, 2011.	Compreender como os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde estão organizados para contemplar a integralidade na atenção à mulher com câncer de colo uterino.
Coleta de citopatológico de colo uterino: saberes e percepções de mulheres que realizam o exame.	Wünsch S, Oliveira SG, Garcia RP, Domingues IZ, 2011.	Investigar os saberes e as percepções de mulheres em relação à coleta de exame citopatológico do colo de útero.
Fatores de risco para câncer cervical e adesão ao exame papanicolaou entre Trabalhadoras de enfermagem.	Diógenes MAR, Cesarino MCF, Jorge RJB, Queiroz INB, Mendes RS, 2012.	Verificar a presença dos fatores de risco para o câncer cervical e identificar a adesão ao exame papanicolaou em auxiliares e técnicas de enfermagem de 20 serviços de atenção primária à saúde, em Fortaleza-CE-Brasil.
Conhecimento de mulheres idosas sobre o exame de	Maeda TC, Alves AP, Silva SR, 2012.	Identificar o conhecimento de mulheres usuá-

Papanicolaou. Cienc Cuid Saude.		rias da Unidade de Atenção ao Idoso (UAI) da cidade de Uberaba/MG a respeito do exame de Papanicolaou, bem como verificar a prática do exame e as características sociodemo-gráficas dessas mulheres.	tológicas, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Periodicidade dos Exames de Rastreamento em Unidade Básica de Saúde.	França TLB, 2013.	citopatológicos e identificar a frequência de alterações citopatológicas e doenças sexualmente transmissíveis nos registros de mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde.
O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária.	Melo M. C. S. C., Viçela F, Salimena AMO, Souza IEO, 2012.	Analisar o desenvolvimento da prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero no cotidiano assistencial da enfermeira que atua nas equipes da Estratégia Saúde da Família, a partir de suas atribuições, propostas pelo Ministério da Saúde.	A Concepção Das Mulheres De Mirandópolis-São Paulo Acerca Do Exame De Papanicolaou.	Souza GS, Oliveira RAA, Stevanin A, Sousa MF, Almeida EC, 2013.	Verificar o conhecimento das mulheres de Mirandópolis-São Paulo apresentando sobre o exame de papanicolaou.
Conhecimento cotidiano de mulheres sobre a prevenção do câncer de colo do útero.	Nascimento LC, Nery IS, Silva AO, 2012.	Apreender as representações sociais elaboradas por 64 mulheres da cidade de Teresina durante os meses de outubro e novembro de 2009, acerca da prevenção do câncer de colo do útero, bem como analisar como essas representações influem na realização do exame de prevenção.	Prevenção do câncer do colo do útero na visão do enfermeiro da unidade básica de saúde (UBS)	Araújo EN, 2014.	Analisar a visão do enfermeiro na UBS acerca da prevenção do cancer do colo do útero.
Fatores sociodemográficos, clínicos e qualidade de vida de pessoas vivendo com hiv/AIDS.	Pimentel PCOZ, 2012.	Analisar os fatores sociodemográficos, clínicos e qualidade de vida de pessoas vivendo com hiv/AIDS.	Rastreamento do câncer do colo do útero no Estado do Maranhão.	Silva DSM, Silva AMN, Brito LMO, Gomes SRL, Nascimento MDSB, Chein MCB, 2014.	Analisar o rastreamento do câncer do colo do útero no Maranhão, através dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (Siscolo).
Exame de papanicolaou: conhecimento de usuárias de uma unidade básica de saúde.	Rocha BD, Bisognin P, Cortes LF, Spall KB, Landerdahl MC, Vogt MCL, 2012.	Identificar o conhecimento de mulheres que frequentam uma Unidade Básica de Saúde localizada em município do estado do Rio Grande do Sul, acerca do exame preventivo de colo de útero (Papanicolaou).	Prevenção do Câncer de Colo Uterino: Motivos que Influenciam a não Realização do Exame de Papanicolaou.	Santos ACS, Varela CDS, 2015.	Descrever a importância do exame preventivo e os motivos que levam algumas mulheres a não realizarem o mesmo.
Tratado Médico de Enfermagem Médico-cirúrgica.	Smeltzer SC, 2012.	Analisar a incidência do cancer do colo do útero.	Educação popular como instrumento participativo para a prevenção do câncer ginecológico: percepção de mulheres.	Souza KR, Paixão GPN, Almeida ES, Sousa AR, Lirio JGS, Campos LM, 2015.	Avaliar a percepção de mulheres sobre o câncer do colo do útero, através da prática de educação popular como instrumento participativo.
Representações sociais de mulheres em idade reprodutiva sobre lesões precursoras do câncer cervicouterino.	Carvalho MCMP, Queiroz ABA, Ferreira MA, 2013.	Identificar as representações sociais de mulheres em idade reprodutiva acerca das lesões precursoras do câncer cervicouterino e analisar suas repercussões frente ao seu tratamento e prevenção.	Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano 2030.	Barbosa IR, Souza DLB, Bernal MM, Costa ICC, 2016.	Analisar a tendência temporal da mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil e calcular uma projeção até o ano de 2030.
Avaliação histológica da expressão coloitica em diferentes graus de neoplasia intraepitelial cervical.	Garcia AC, Shutz MTB, Collaço LM, 2013.	Realizar a avaliação histológica da expressão coloitica em diferentes graus de neoplasia intraepitelial cervical.	Fonte: Pesquisa direta, 2019.		
Pesquisa brasileira sobre prevenção do câncer de colo uterino: uma revisão integrative.	Guimarães JAF, Aquino PS, Pinheiro AKB, Moura JG, 2013.	Sintetizar o conhecimento científico publicado em periódicos nacionais de enfermagem sobre prevenção do câncer de colo uterino.	4. DISCUSSÃO		
Alterações Citopa-	Laganá MTC, Silva MMP, Lima LF,	Verificar a periodicidade de realização de exames	Logo em seguida ocorreu a análise da tabela 1, no que diz respeito aos artigos da amostra segundo os títulos das publicações, ano, autores e objetivos, levando a criação das categorias temáticas. No que se refere aos enfoques das publicações inseridas no estudo, emergiram três categorias temáticas apresentadas a seguir, possibilitando o seguinte agrupamento por eixos temáticos: “Considerações a cerca do câncer do colo do útero e sua incidência”, “Considerações acerca das dificuldades encontradas pelo profissional enfermeiro na realização do exame citopatológico”, “Estratégias de prevenção do câncer do colo do útero: um enfoque na atuação do enfermeiro”. Com base nos artigos coletados foi possível montar um quadro (Quadro 1), com as respectivas categorias e artigos. A apresentação foi feita com base na classificação por similaridade semântica, categorizando		

os artigos em duas categorias de acordo com o núcleo do sentido dos artigos, como mostra o Quadro 1 a seguir:

Quadro 1. Classificação dos artigos de acordo com as categorias.

CATEGORIAS	AUTOR (ES), ANO
Considerações a cerca do câncer do colo do útero e sua incidência.	Araújo EN, 2014. Carvalho MCMP, Queiroz ABA, Ferreira MA, 2013. Barbosa IR, Souza DLB, Bernal MM, Costa ICC, 2016. Casarin MR, Picoli Costa JE, 2011. Diógenes MAR, Cesarino MCF, Jorge RJB, Queiroz INB, Mendes RS, 2012. Fonseca AJ, Ferreira LP, Dalla-Benetta AC, Roldan CN, Ferreira MLS, 2010. Garcia AC, Shutz MTB, Colloço LM, 2013. Nascimento LC, Nery IS, Silva AO, 2012. Pimentel PCOZ, 2012. Silva DSM, Silva AMN, Brito LMO, Gomes SRL, Nascimento MDSB, Chein MCB, 2014. Rodrigues AD, Teixeira MTB, 2011. Santos ACS, Varela CDS, 2015. Soares, MC, Mishima SM, Silva RC, Ribeiro CV, Meinckes SMK, Corrêa ACL, 2011. Smeltzer SC, 2012.
Considerações acerca das dificuldades encontradas pelo profissional enfermeiro na realização do exame citopatológico.	Ferreira MLSM, 2010. Laganá MTC, Silva MMP, Lima LF, França TLB, 2013. Mendonça FAC, Sampaio LFL, Jorge RJB, Silva RM, Linard AG, Vieira NFC, 2011. Souza KR, Paixão GPN, Almeida ES, Sousa AR, Lirio JGS, Campos LM, 2015. Wünsch S, Oliveira SG, Garcia RP, Domingues IZ, 2011.
Estratégias de prevenção do câncer do colo do útero: um enfoque na atuação do enfermeiro.	Guimarães JAF, Aquino PS, Pinheiro AKB, Moura JG, 2013. Maciel I, Kunz JZ, Mortari CLH, 2010. Maeda TC, Alves AP, Silva SR, 2012. Melo M. C. S. C, Vilela F, Salimena AMO, Souza IEO, 2012. Mistura C, Mistura C, Silva RCC, Sales JRP, Melo MCP, Sarmento SS, 2011. Rocha BD, Bisognin P, Cortes LF, Spall KB, Landerdahl MC, Vogt MCL, 2012. Souza GS, Oliveira RAA, Stevanin A, Sousa MF, Almeida EC, 2013.

Fonte: pesquisa direta, 2019.

Após a leitura minuciosa dos resultados e discussões dos artigos analisados na pesquisa, estes foram classificados por similaridade semântica em 03 categorias temáticas: “Considerações a cerca do câncer do colo do útero e sua incidência, Considerações acerca das dificuldades encontradas pelo profissional enfermeiro na realização do exame citopatológico, Estratégias de prevenção do câncer do colo do útero: um enfoque na atuação

do enfermeiro”. Onde as publicações foram divididas nessas três categorias.

Considerações a cerca do câncer do colo do útero e sua incidência

O carcinoma cervical, que é também chamado de câncer do colo uterino, é uma patologia que se evolui lentamente, que apresenta através de fases, pré-invasivas e benignas, que caracterizam por lesões, chamadas de neoplasias inter-epiteliais da cérvix, (NICs), e fases invasivas, malignas, que são conhecidas pelo crescimento de uma lesão na cérvix, atingindo assim os tecidos fora do colo uterino e também as glândulas¹⁰.

As lesões precursoras do câncer cervical são displasias que podem ser leves, moderadas e acentuadas. Em virtude dos avanços de estudos clínicos, microscópicos e epidemiológicos, o sistema Bethesda propôs em 1988 duas categorias citológicas de classificação no que diz respeito às alterações de atipias celulares do epitélio da cérvix, ressaltando o grau de acometimento da mesma. Sendo assim, algo que era antes classificado como displasia leve ora passou a ser considerado como lesões intra-epiteliais escamosas de baixo grau (NIC I - Condiloma), e as displasias moderada e acentuada passaram a ser denominadas lesões intraepiteliais de alto grau (NIC II e NIC III – Carcinoma in situ)¹¹.

A identificação das alterações cervicais do câncer cervicouterino destaca-se como fator relevante na prevenção e detecção precoce da doença, no combate da morbimortalidade por esse tipo de neoplasia. As Lesões Precursoras do Câncer de Colo do Útero (LPCCUs) definem-se pela presença de modificações do epitélio original, constituindo as lesões pré-cancerosas que podem evoluir para este tipo de tumor¹².

Os autores acima ainda mencionam, que as LPCCUs atingem diretamente o corpo da mulher, que traz em si valores e significados fundamentais para a identidade feminina, já que é através dele que as relações de feminilidade, sexualidade, gênero e questões sociais se expõem e ganham amplitude. Em se tratando dessa patologia, há que se considerar não somente a existência da ferida ou de uma lesão no colo do útero, mas também as manifestações de um universo subjetivo sobre o corpo feminino, que produz representações e que, por sua vez, interfere na maneira como as mulheres pensam e agem frente à patologia, inclusive mudando suas trajetórias de vida, com reflexos em seu contexto social e interferindo em suas expectativas futuras, como por exemplo, poder gestar. Isto porque as LPCCUs podem afetar tanto a fase reprodutiva quanto a vivência da sexualidade feminina, sendo ambas importantes na vida de uma mulher¹².

O câncer de colo do útero (CCU) é um problema de saúde pública que está comprometendo a saúde de muitas mulheres, alterando a qualidade de vida em momentos em que elas, muitas vezes, estão estruturando a vida familiar, profissional e social, porém quando se tem o diagnóstico desta patologia na fase inicial, as chances de cura são de 100%, e existem estudos científicos que comprovam que através de formas simples e eficientes

como o exame citopatológico, é possível o rastreamento desse tipo de câncer, e também a detecção das lesões precursoras¹³.

O câncer do colo do útero trata-se de uma doença de evolução lenta e de fácil detecção, significando que ao ser, precocemente diagnosticada pode ser tratada nos estágios iniciais com baixo custo e alta chance de sobrevivência. É um dos tipos de câncer que apresenta maior potencial de prevenção e cura, devido a sua evolução lenta que passa por fases detectáveis e curáveis, porém alguns problemas no desempenho do programa de rastreamento prejudicam o alcance da meta proposta¹⁴.

Como nas fases iniciais do câncer cérvico-uterino não há sintomas característicos, o diagnóstico é conduzido pelo método de rastreamento universal para o câncer e para as lesões precursoras, o exame Papanicolau, também conhecido como colpocitologia oncótica. Esse exame, oferecido gratuitamente pela rede pública de saúde, consiste na coleta de material citológico do colo uterino, com uma amostra da parte externa (ectocérvice) e outra da parte interna (endocérvice). Objetiva detectar, principalmente, as lesões iniciais para que a terapêutica adequada seja aplicada o mais precoce possível¹⁵.

O câncer cervical raramente produz sintomas. Quando presentes, os sintomas podem passar despercebidos, na forma de uma secreção vaginal aquosa e rala, frequentemente observada depois da relação sexual ou da ducha. Quando surgirem sintomas como secreção, sangramento irregular ou dor ou sangramento depois de uma relação sexual, a doença pode estar avançada¹⁶.

No câncer cervical avançado, a secreção vaginal aumenta gradualmente e torna-se aquosa e, por fim, escura e com odor fétido, devido a necrose e a infecção do tumor. O sangramento que ocorre a intervalos irregulares entre os períodos menstruais (metrorragia) ou depois da menopausa, pode ser discreto (apenas o suficiente para manchar as roupas íntimas) e aparece habitualmente depois de traumatismos leves ou pressão (p. ex., relação sexual, ducha ou esforço durante a defecação). À medida que a doença continua, o sangramento pode persistir e aumentar. Dor nas pernas, disúria, sangramento retal e edema dos membros sinalizam a presença de doença avançada¹⁵.

É importante atentarmos que ao longo da vida, a mulher pode estar exposta a fatores de risco para o câncer cérvico-uterino, como: idade precoce da primeira relação sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, multiparidade, lesão genital por papiloma vírus humano (HPV), tabagismo, baixo nível socioeconômico e escolar, e infecções genitais de repetição¹⁴.

Os fatores diretamente relacionados ao hospedeiro que podem influenciar diretamente no desenvolvimento das lesões são o tabagismo, multiplicidade de parceiros sexuais, uso de contraceptivos orais, multiparidade, baixa ingestão de vitaminas, iniciação sexual precoce e coinfeção por agentes infecciosos com vírus da imunodeficiência Humana (HIV)¹⁷.

Na América Central a incidência do câncer do colo

do útero é considerada uma das maiores do mundo, correspondendo a até 25% de todos os tipos de câncer em mulheres. Estudos indicam que nessa região existe um percentual significativo da população feminina latino-americana que nunca realizou exames citológicos preventivos, provavelmente aquelas com perfil de exclusão social¹⁸.

No Brasil, o câncer de colo uterino contribui mais para anos de vida perdidos do que tuberculose, condições maternas ou síndrome de imunodeficiência adquirida. De acordo com as estimativas de incidência de câncer em 2010, o número de casos esperado para o Brasil é de 18.430 novos casos de câncer de colo uterino, com um risco estimado de 18 casos para cada 100 mil mulheres¹⁸.

Ainda falando sobre o Brasil, excluídos os casos de câncer de pele não melanoma, o CCU é o segundo mais incidente nas regiões Nordeste (18/100.000) e Centro-Oeste (20/100.000), e o terceiro nas regiões Sul (21/100.000) e Sudeste (16/100.000). O controle do CCU ainda é um desafio para a região Norte do Brasil. Com uma estimativa de 23 casos novos por 100 mil mulheres, a região Norte é a única do Brasil onde o câncer de colo uterino supera o câncer de mama, assumindo a liderança dos cânceres femininos¹⁸.

A eficiência de programas de rastreamento pode-se dizer que o HPV (papiloma vírus humano) está relacionado ao CCU em 99,7% dos casos. A infecção persistente pelos subtipos ontogênicos são HPV-16 e HPV-18, este aparece em 70% dos casos de câncer cervical invasor¹⁹.

Seguindo a evolução da doença no Brasil para o ano de 2014 foram estimados 15.590 novos casos de câncer de colo do útero com cerca de 5000 óbitos. A ampliação de acesso, diagnóstico de qualidade e tratamento em tempo oportuno para o câncer de colo de útero estão incluídos entre os 16 Objetivos Estratégicos do Ministério da Saúde para o período 2011-2015²⁰.

O aumento da incidência de CCU e nos gastos para seu controle acentua sua importância como problema de saúde pública, desafiando gestores em saúde. Em 1999, o Ministério da Saúde despendeu R\$ 470 milhões para o tratamento de 156 mil pacientes portadores de câncer. Nove anos após, em 2008, houve um incremento de 176,4% desses custos, ultrapassando R\$ 1,7 bilhões, apesar de um aumento proporcionalmente menor (60,9%) no número de pacientes tratados pelo Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁸.

No Brasil, os dados sobre os óbitos são disponibilizados pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, o qual tem como fonte básica de informação a declaração de óbito, documento civil obrigatório com universalidade de alcance no país. Nas últimas duas décadas pode ser constatada redução nas taxas de mortalidade por câncer de mama e colo do útero em países da Europa²¹.

O câncer cervical é uma neoplasia maligna, locali-

zada no epitélio da cérvix uterina, oriunda de transformações intra-epiteliais que vão evoluindo de forma progressiva e lenta, terminando num processo invasor. Isso pode ocorrer em um período que varia de 10 a 20 anos. Entre os fatores de risco citados na literatura encontramos a multiplicidade de parceiros; tabagismo; condições socioeconômicas; a idade precoce na primeira relação sexual; higiene íntima inadequada e a multiparidade²².

Apesar das mudanças nos padrões de mortalidade por câncer resultarem de variações na incidência da doença e de seus principais determinantes, a mortalidade é também influenciada pelos casos fatais, que são determinados, por sua vez, pelo diagnóstico no início e disponibilidade de melhores tratamentos e cuidados. Então, afirma-se que a mortalidade por câncer de colo de útero é um complexo indicador resultante de variações internacionais e, principalmente, da organização interna dos sistemas de saúde dos países²⁰.

Estudos apontam que existem a associação entre o câncer de colo de útero com o baixo nível socioeconômico. Os grupos mais sensíveis encontram-se onde o serviço de saúde é mais escasso para prevenção e detecção e tratamento da patologia de suas lesões, advindas das dificuldades econômicas e geográficas, insuficiência de serviços e por questões culturais, como medo dos sintomas²³.

Dentre todos os tipos de câncer, CCU é o que apresenta o mais alto potencial de prevenção e cura, chegando perto de 100%, quando diagnosticado no início, podendo ser tratado em ambulatório, cerca de 80% dos casos. O controle dessa doença dispõe de materiais de baixo custo para a prevenção e detecção do cito patológico, porém para a obtenção de um impacto epidemiológico é necessário 85% de abrangência da população feminina. Entretanto, estima-se que cerca de 40% das mulheres nunca realizaram citologia oncológica²³.

Conforme previamente citado, evolução do CCU é lenta, a história natural desta patologia é descrita como uma afecção inicialmente de caráter benigno que sofre transformações intã epiteliais progressivas (duração média de 10 a 20 anos) e pode evoluir para um carcinoma invasor. Por levar muitos anos para se desenvolver, é considerado raro em mulheres até 30 anos e sua incidência aumenta progressivamente até ter seu pico na faixa de 45 a 50 anos de idade¹⁹.

Em vista da importância dessa doença e seu potencial para a ação dos sistemas de saúde, o monitoramento das tendências da mortalidade ao longo do tempo e o conhecimento da carga desta no futuro é de grande relevância para planejar e avaliar as políticas de controle do câncer, assim como os métodos de triagem que possam ser implementados de forma mais efetiva para detecção precoce e tratamento, direcionadas às áreas de maior vulnerabilidade e risco²⁰.

Considerações acerca das dificuldades encontradas pelo profissional enfermeiro na realização do exame citopatológico

Através da verificação de livros de registro de controle do câncer do colo do útero, existe a possibilidade da efetivação da busca ativa das mulheres que apresentaram alguma alteração, pois a perda do seguimento e um problema difícil de ser resolvido pela descontinuidade das ações de controle, por isso a necessidade de manter os serviços de vigilância nesse tipo de câncer²⁴.

Conhecer os motivos que influenciam a não realização do exame preventivo do câncer de colo uterino é necessário para que se possam compreender os comportamentos preventivos destas mulheres. Avaliar esses fatores é o primeiro passo para determinar estratégias que possam intervir de forma eficiente e adequada às necessidades atuais da população feminina²⁵.

Existe uma interferência dos aspectos culturais, assim eles podem influenciar, nas questões que estão relacionadas aos valores femininos, como a maneira como as mulheres expõem seu corpo. Portanto, o atendimento realizado por um profissional masculino na realização do exame preventivo de colo de útero pode tornar-se uma barreira para essas mulheres²⁶.

O pouco de conhecimento anatômico que a mulher tem do seu próprio corpo interfere para que elas busquem outros tipos de diagnóstico, pois elas acreditam que o exame citopatológico é utilizado para diagnosticar a presença de doenças como o HIV e DST. As mulheres, não reconhecem que o exame detecta alterações nas células do colo do útero²⁶.

Algumas dificuldades foram descritas pelos enfermeiros para a adesão da Prevenção do câncer de colo uterino (PCCU) entre elas podemos citar: a deficiência da organização, do suprimento e da manutenção de materiais na ESF, já para as usuárias, está à vergonha, medo, nervosismo e também quando a realização ocorria por um profissional do sexo masculino²⁷.

Dentre as dificuldades e sentimentos apontados pelas mulheres na realização do exame citopatológico, na maior parte, as mulheres reconhecem a importância da realização do exame, mesmo existindo a falta de educação popular no serviço para com os pacientes²⁸.

Estratégias de prevenção do câncer do colo do útero: um enfoque na atuação do enfermeiro

O câncer de colo de útero (CCU) obedece dois níveis de prevenção e de detecção precoce, sendo: a prevenção primária que é realizada através do uso de preservativos durante a relação sexual, evitando a transmissão do vírus papiloma humano (HPV), o qual tem papel importante no desenvolvimento desta neoplasia e das lesões precursoras; e a prevenção secundária que é o rastreamento realizado por meio do exame Papanicolaou²⁹.

Para garantir um resultado correto, a mulher não deve ter relações sexuais (mesmo com camisinha) nos dois dias anteriores ao exame; evitar também o uso de duchas, medicamentos vaginais e anticoncepcionais locais nas 48 horas anteriores à realização do exame. É importante também que não esteja menstruada, porque a presença de sangue pode alterar o resultado, Para a coleta do material, é introduzido um instrumento chamado

espéculo na vagina (conhecido popularmente como “bico de pato”, devido ao seu formato); faz a inspeção visual do interior da vagina e do colo do útero; a seguir, o profissional promove a escamação da superfície externa e interna do colo do útero com uma espátula de madeira e uma escovinha; as células colhidas são colocadas numa lâmina para análise em laboratório especializado em citopatologia³⁰.

A rotina recomendada para o Brasil é a repetição do exame papanicolaou a cada três anos após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano. A repetição em um ano após o primeiro teste tem como objetivo reduzir a possibilidade de um resultado falso-negativo na primeira rodada do rastreamento³¹.

O objetivo do exame citopatológico é detectar células cancerosas ou anormais, o mesmo também pode encontrar condições não cancerosas sendo ela infecção ou inflamação. A eficácia do exame Papanicolaou reside no fato de que ele pode detectar doenças que ocorrem no colo uterino antes do desenvolvimento do câncer propriamente dito¹⁰.

O papanicolaou é rápido e indolor, de fácil execução, realizado em nível ambulatorial, e sendo considerado o método de escolha para aplicação coletiva, apresentando baixo custo. Mulheres que já tiveram relação sexual, entre 25 e 64 anos, estão aptas a realizarem o exame, que deve ter um intervalo de três anos, após dois exames negativos com intervalo anual³².

A coleta do exame é realizada durante uma consulta ginecológica de rotina, após a introdução do espéculo vaginal, sem colocação de nenhum lubrificante. Normalmente não é doloroso, mas um desconforto variável pode acontecer, de acordo com a sensibilidade individual de cada paciente²³.

O exame pode ser realizado nos postos ou unidades de saúde que tenham profissionais de saúde capacitados para realizá-lo. Para tanto é necessário garantir a organização, integralidade e qualidade do programa de rastreamento, bem como o seguimento das pacientes. Diversas campanhas educativas têm sido realizadas, voltada para a população e para os profissionais da saúde, incentivando o exame preventivo para toda mulher que tenha ou haja tido atividade sexual, especialmente se estiver na faixa etária dos 25 aos 64 anos de idade. Entretanto, dados mostram que uma grande parte de mulheres nunca realizaram, ou não tem o hábito de realizar o exame³³.

Muitas mulheres ainda não realizam o exame de Papanicolaou por possíveis fatores de ordem socioeconômica e cultural, por precário nível de informação sobre a gravidade da patologia e por desconhecerem a importância do exame preventivo, bem como da maneira simples de realização do mesmo. Tais motivos podem estar contribuindo para a baixa adesão de mulheres à realização do exame. Muitas mulheres ainda não realizam o exame de Papanicolaou por possíveis fatores de ordem socioeconômica e cultural, por precário nível de infor-

mação sobre a gravidade da patologia e por desconhecerem a importância do exame preventivo, bem como da maneira simples de realização do mesmo. Tais motivos podem estar contribuindo para a baixa adesão de mulheres à realização do exame³⁴.

A enfermagem tem um papel prioritário na prevenção do câncer de colo uterino, pois participa ativamente de todo o processo, desde a receptividade da cliente à Unidade Básica de Saúde até a efetivação do exame¹⁶.

Embora o programa de controle do câncer de colo uterino envolva todos os níveis de atenção no seu cuidado, é importante ressaltar a relevância que as ações preventivas e de detecção precoce concentradas na atenção básica possuem. É na atenção primária que se pode evitar o aparecimento da doença, por meio da intervenção em seus fatores de risco, como o estímulo ao sexo seguro, correção das deficiências nutricionais e diminuição da exposição ao tabaco. É necessário que o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, continue atuando junto a orientações de adesão e seguimento ao exame preventivo, bem como à divulgação das formas de prevenção desse câncer, uma vez que ações comportamentais podem minimizar os riscos a que as pacientes estão expostas³⁵.

O Controle do câncer do colo do útero precisa de ações referentes à promoção e educação em saúde da saúde, prevenção da patologia e qualidade de vida. O enfermeiro é uma peça fundamental nesse processo, sendo ele responsável pelas ações-chaves como visitas em domicílio e consulta de enfermagem de forma integralizada e humanizada, norteadas cada procedimento da coleta do exame citopatológico (Papanicolaou), contribuindo assim para um bom atendimento a mulheres da unidade básica de saúde, com encaminhamento adequado as mulheres que apresentarem alterações citológicas, além de passar informações necessárias a essa população, relacionada aos fatores de risco, trabalhando na prevenção e descoberta precoce do câncer uterino. Portanto, o intuito dessas é de minimizar os fatores que apresentam risco, com diagnóstico e tratamento precoce da doença¹⁰.

As Unidades de saúde da família são consideradas porta de entrada do usuário no sistema de saúde, espaço em que o enfermeiro é importante integrante da equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família (ESF). Nesse contexto, os enfermeiros exercem atividades técnicas específicas de sua competência, administrativas e educativas e através do vínculo com as usuárias, concentram esforços para reduzir os tabus, mitos e preconceitos e buscar o convencimento da clientela feminina sobre os seus benefícios da prevenção³⁶.

Segundo o Instituto do Câncer do Colo do Útero, as atividades educativas são de alta relevância, já que muitas mulheres, por seus valores culturais, não reconhecem as medidas de prevenção e detecção precoce do câncer, relacionado principalmente a questões culturais como medo, vergonha, religião, desconhecimento do exame e de onde realizá-lo ou até mesmo os parceiros, que não

permitem que as mulheres compareçam para realizar o exame preventivo. Diante disso as práticas educativas devem³¹:

- Sensibilizar as mulheres com vida sexual ativa, principalmente as que estão na faixa etária entre 25 e 60 anos;
- Orientar quanto aos cuidados para a realização do exame;
- Orientar sobre dúvidas e quanto aos resultados;
- Usar meios de comunicação eficazes para alcançar as mulheres para a realização do exame Papanicolaou;
- Divulgar os locais e horários de atendimento dos serviços de saúde que podem realizar o procedimento.

O cuidado de enfermagem é atribuído como o bem mais valioso que a Enfermagem tem a oferecer à humanidade; promove humanismo, saúde e qualidade de vida. As intervenções relacionadas ao processo do cuidar têm por finalidade promover, manter e restaurar a saúde. A enfermagem pode e deve possibilitar uma assistência à mulher de forma integral, através da consulta de enfermagem, sendo uma excelente oportunidade para educá-la no desenvolvimento de um comportamento preventivo, ou seja, para buscar espontaneamente os serviços de saúde de forma periódica, mesmo na ausência de sinais e sintomas³⁷.

5. CONCLUSÃO

Pode-se perceber 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 dentro das equipes de PSF. 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.

A partir da avaliação do exame colpocitológico pelo enfermeiro, de acordo com os critérios de qualidade preconizados pelo Ministério da Saúde, foi possível referir as dificuldades encontradas no serviço. Esses dados podem ser utilizados como subsídios para a criação de estratégias que amenizem os problemas, contribuindo, assim, para a melhoria da qualidade do serviço.

O enfermeiro tem papel fundamental no processo informativo, incentivo, preventivo e assistencial à mulheres com câncer de colo uterino, é necessário evidenciar uma boa qualificação e cuidado ético dos profissionais, para isso deve-se oferecer ações terapêuticas e educativas para uma boa assistência devido a fragilidade da mulher, perda de autoestima e ansiedade com diagnóstico. Sendo assim, é necessário que o enfermeiro apresente clareza, segurança e compromisso ético garantindo uma boa cooperação com

a paciente.

REFERÊNCIAS

- [1] Soares MBO, Silva SR. Intervenções que favorecem a adesão ao exame de colpocitologia oncótica. *Rev Bras Enferm.* 2016; 69(2):381-91.
- [2] Sales LKO. Estudo da sobrevida e fatores prognósticos em mulheres com câncer de colo de útero, no Rio Grande do Norte, Brasil. [Tese de Mestrado]. Rio Grande do Norte: Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, curso de Saúde e Sociedade, Universidade do Rio Grande do Norte; 2015.
- [3] Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 1016.
- [4] Panobianco MS, Lima ADF, Oliveira ISB, Gozzo TO. O conhecimento sobre o HPV entre adolescentes estudantes de graduação de enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem.* 2013; 22(1):201-7.
- [5] Ministério da Saúde. Comitê permanente de acompanhamento da vacina do HPV. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
- [6] Soares MC, Mishima SM, Meincke SMK, Simino GPR. Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. *Revista Enfermagem.* 2010; 14(1):90-96.
- [7] Luana Rodrigues da Silva, Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida, Guilherme Guarino de Moura Sá, Luana Kelle Batista Moura, Ellen Thallita Hill Araújo. Educação em saúde como estratégia de prevenção do câncer do colo do útero: revisão integrativa. *Rev Pre Infec e Saúde.* 2017; 3(4):35-45.
- [8] Melo MCSCD, Vilela F, Salimena AMDO, Souza IE. O enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da atenção primária. *Rev. Bras. Cancerol. (Online).* 2012; 389-398.
- [9] Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Ed. 29. Petrópolis-RJ; Vozes, 2010.
- [10] Araújo EN. Prevenção do câncer do colo do útero na visão do enfermeiro da unidade básica de saúde (UBS). *Interdisciplinar: Revista Eletrônica UNIVAR.* 2014; (11).
- [11] Garcia AC, Shutz MTB, Collaço LM. Avaliação histológica da expressão colócítica em diferentes graus de neoplasia intraepitelial cervical. *Texto contexto - enferm., Florianópolis,* 2013; 21(4).
- [12] Carvalho MCMP, Queiroz ABA, Ferreira MA. Representações sociais de mulheres em idade reprodutiva sobre lesões precursoras do câncer cervicouterino. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis.* 2013; 22(4).
- [13] Soares, MC, Mishima SM, Silva RC, Ribeiro CV, Meinckes SMK, Corrêa ACL. Câncer de colo uterino: atenção integral à mulher nos serviços de saúde. *Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS).* 2011; 32(3):502-8.
- [14] Diógenes MAR, Cesarino MCF, Jorge RJB, Queiroz INB, Mendes RS. Fatores de risco para câncer cervical e adesão ao exame papanicolaou entre Trabalhadoras de enfermagem. *Rev Rene.* 2012; 13(1):200-10. Disponível em <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revis ta/article/view/31> acessado em 10 de Março de 2014.

- [15] Nascimento LC, Nery IS, Silva AO. Conhecimento cotidiano de mulheres sobre a prevenção do câncer de colo do útero. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2012, 20(4).
- [16] Smeltzer SC. Brunner&Suddarth: Tratado Médico de Enfermagem Médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- [17] Pimentel PCOZ. Fatores sociodemográficos, clínicos e qualidade de vida de pessoas vivendo com hiv/AIDS. Dissertação de Mestrado. 2012.
- [18] Fonseca AJ, Ferreira LP, Dalla-Benetta AC, Roldan CN, Ferreira MLS. Epidemiologia e impacto econômico do câncer de colo de útero no Estado de Roraima: a perspectiva do SUS. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2010; 32(8):386-392.
- [19] Silva DSM, Silva AMN, Brito LMO, Gomes SRL, Nascimento MDSB, Chein MCB. Rastreamento do câncer do colo do útero no Estado do Maranhão. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. 2014; 19(4):1163- 1170.
- [20] Barbosa IR, Souza DLB, Bernal MM, Costa ICC. Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano 2030. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 21(1):253-262.
- [21] Rodrigues AD, Teixeira MTB. Mortalidade por câncer de mama e câncer de colo do útero em município de porte médio da Região Sudeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2011, 27(2):241- 248.
- [22] Santos ACS, Varela CDS. Prevenção do Câncer de Colo Uterino: Motivos que Influenciam a não Realização do Exame de Papanicolaou. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 2015, 4(2):179-188.
- [23] Casarin MR, Picoli Costa JE. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio da Janeiro, 2011, 16(9):3925- 3932.
- [24] Laganá MTC, Silva MMP, Lima LF, França TLB. Alterações Citopatológicas, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Periodicidade dos Exames de Rastreamento em Unidade Básica de Saúde. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2013.
- [25] Ferreira MLSM. Motivos que influenciam a não realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. *Esc Anna Nery Rev. Enferm.* 2010, 13(2):378-84.
- [26] Wünsch S, Oliveira SG, Garcia RP, Domingues IZ. Coleta de citopatológico de colo uterino: saberes e percepções de mulheres que realizam o exame. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2011; 1(3):360-368.
- [27] Mendonça FAC, Sampaio LFL, Jorge RJB, Silva RM, Linard AG, Vieira NFC. Prevenção do câncer de colo uterino: adesão de enfermeiros e usuárias da atenção primária. *Rev. Rene, Fortaleza*. 2011; 12(2):261-270.
- [28] Souza KR, Paixão GPN, Almeida ES, Sousa AR, Lirio JGS, Campos LM. Educação popular como instrumento participativo para a prevenção do câncer ginecológico: percepção de mulheres. *Revista Cuidarte*. 2015; 6(1):892-9.
- [29] Mistura C, Mistura C, Silva RCC, Sales JRP, Melo MCP, Sarmiento SS. Papel do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino, na estratégia de saúde da família. *Rev. contexto e saúde, Ijuí*. 2011; 10(20).
- [30] Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (Inca). Sistema de informação do controle do câncer de mama (SISMAMA) e do câncer do útero (SIS-COLO): manual gerencial. Rio de Janeiro: Inca; 2012.
- [31] Brasil. Instituto Nacional do Câncer – INCA. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino serviço. 3ª ed. Rev. atual. Ampl. – Rio de Janeiro. 2014.
- [32] Souza GS, Oliveira RAA, Stevanin A, Sousa MF, Almeida EC. A Concepção Das Mulheres De Mirandópolis-São Paulo Acerca Do Exame De Papanicolaou. 2013; 3(3).
- [33] Maeda TC, Alves AP, Silva SR. Conhecimento de mulheres idosas sobre o exame de Papanicolaou. *Cienc Cuid Saude*. 2012; 11(2).
- [34] Rocha BD, Bisognin P, Cortes LF, Spall KB, Landerdahl MC, Vogt MCL. Exame de papanicolaou: conhecimento de usuárias de uma unidade básica de saúde. *Rev Enferm UFSM*. 2012; 2(3).
- [35] Guimarães JAF, Aquino PS, Pinheiro AKB, Moura JG. Pesquisa brasileira sobre prevenção do câncer de colo uterino: uma revisão integrativa. *Rev Rene*. 2013; 13(1).
- [36] Melo M. C. S. C, Vilela F, Salimena AMO, Souza IEO. O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2012; 58(3).
- [37] Maciel I, Kunz JZ, Mortari CLH. Assistência de enfermagem à mulher na promoção e prevenção do câncer do colo uterino e mama (fundamentando na teoria de Dorothea Elizabeth Orem), Chapecó-SC. 2010.