

CITOPATOLOGIA COMO PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO

Graziela Santana Siqueira¹ | Verônica Monaliza Freire de Oliveira² | Soraya Maria Santiago Santos Barreto³
Max Oliveira Menezes⁴ | Dênisson Pereira da Silva⁵ | Izadora Lisbôa D. Machado⁶

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

Existe um crescente número de casos de câncer do colo uterino, sendo diagnosticado tardiamente, mesmo com a citopatologia sendo oferecida como medida preventiva e diagnóstica pela rede pública. O exame citopatológico (Papanicolau - PAP) deve ser realizado anualmente por mulheres com idade entre 25 e 64 anos, ou antes, desta faixa etária, caso já tenham realizado atividade sexual. Este estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, onde foi utilizada uma revisão integrativa de literatura por meio da utilização do banco de dados sobre câncer de colo uterino. Objetivou demonstrar a importância do exame citopatológico como principal método diagnóstico do câncer de colo uterino, bem como descrever as principais alterações/lesões encontradas e relatar o papel da enfermagem na prevenção deste tipo de câncer. Torna-se relevante uma vez que o diagnóstico precoce dessa patologia auxilia na regressão ou previne a progressão de câncer invasor. Assim, é necessária uma orientação de enfermagem de qualidade para as mulheres em idade reprodutiva, visando a realização da citopatologia, conforme indicação do Ministério da Saúde, pois este é o principal fator de identificação para o tratamento precoce e o melhor prognósticos de cura para o câncer de colo uterino.

PALAVRAS-CHAVE

Papanicolau. Prevenção. Câncer Uterino.

ABSTRACT

An increasing number of cases of cervical cancer are diagnosed late, even with cytopathology being offered as preventative and diagnostic measure by public service. Women should have regular Papanicolaou test (Pap test) at 25, or earlier if they had sexual relations. This study deals with a descriptive research using an integrated literature review from the database about cervical cancer. Aimed to demonstrate the importance of such tests as the primary diagnostic method of cervical cancer as well as describe the main changes/lesions found and report the nursing role in preventing this type of cancer. Becomes relevant, once early diagnosis helps the regression or prevents the progression of invasive cancer. Thus, a quality nursing orientation toward women in the reproductive age for the realization of cytopathology, as indicated by the Ministry of Health is necessary, considering that is the main identifying factor for early treatment and better prognosis for cure for cervical cancer.

KEYWORDS

Pap. Prevention. Cervical Cancer.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo restrita, durante esse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto pelos programas materno-infantis, desenvolvidos nas décadas de 1930, 1950 e 1970. Tendo por base inúmeros estudos indicadores dos fatores agravantes para a saúde da mulher, várias mobilizações e movimentação da sociedade.

O governo elaborou o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1984. Este propiciou uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo, incorporando como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção (BRASIL, 2004).

O Programa de Saúde da Mulher tem por objetivo promover a assistência integral à saúde da mulher, com vistas à redução da morbimortalidade deste grupo populacional. Nesse contexto, apresenta relevância o câncer do colo uterino e da mama, caracterizados pelos elevados índices de incidência e mortalidade, justificam o direcionamento das ações de rastreamento e diagnóstico precoce, por meio da coleta do exame citopatológico, do exame clínico de mama e da mamografia, com referência para o tratamento e o seguimento dos resultados alterados (BITTENCOURT, 2010).

Segundo Sellors (2005), o colo uterino é uma estrutura fibromuscular revestido externamente (ectocervix) por um epitélio pavimentoso estratificado não queratinizado e internamente (endocervix) por um epitélio glandular cilíndrico. A junção desses dois tecidos epiteliais

é denominada junção escamo-colunar (JEC). Esta junção apresenta variações na localização dependendo do estado hormonal, gestacional, parto vaginal e trauma.

O colo do útero apresenta uma parte interna, que constitui o chamado canal cervical ou endocérvice, que é revestido por uma camada única de células cilíndricas produtoras de muco – epitélio colunar simples. A parte externa, que mantém contato com a vagina, é chamada de ectocérvice e é revestida por um tecido de várias camadas de células planas – epitélio escamoso e estratificado. Entre esses dois epitélios, encontra-se a JEC, que é uma linha que pode estar tanto na ectocérvice como na endocérvice, dependendo da situação hormonal da mulher. Na infância e no período pós-menopausa, geralmente, a JEC situa-se dentro do canal cervical. No período da menacme, fase reprodutiva da mulher, geralmente, a JEC situa-se no nível do orifício externo ou para fora desse – ectopia ou eversão (BRASIL, 2013)

O câncer de colo uterino é um problema de saúde pública mundial. Estima-se que ocorram no mundo cerca de 490.243 casos novos e 273.606 óbitos anualmente (BOYLE, 2008). No Brasil, a incidência estimada para o ano 2011 é de 18.430 novos casos de câncer de colo uterino, com o risco médio de 18 casos em cada 100.000 mulheres, constituindo a terceira neoplasia mais incidente na mulher, apenas ultrapassada pelo câncer de pele não melanócítico e câncer de mama (INCA, 2009).

Segundo Queiroz (2006), o câncer do colo do útero se desenvolve por meio de uma lesão precursora do epitélio na junção escamocolunar e depende de vários fatores de risco como a exposição ao Papilomavírus Humano, tabagismo, baixo nível socioeconômico, início precoce da vida sexual, primiparidade em idade precoce, parceiro de alto risco, multiplicidade de parceiros, uso de anticoncepcionais orais combinados, estado imunológico deficiente entre outros. O câncer de o colo do útero se desenvolve de forma considerada lenta, permitindo dessa forma, ser diagnosticado por meio do exame Papanicolau e tratado em sua fase inicial.

Muitos cânceres do colo uterino originam-se em células escamosas, enquanto que os restantes são adenocarcinomas ou carcinomas adenoescamosos mistos, os mesmos comecem nas glândulas produtoras de muco e, com constância, são decorrentes da infecção por HPV. Diversos cânceres cervicais quando não detectados e tratados, espalham-se para os linfonodos pélvicos regionais, e a recidiva local não é incomum. O câncer cervical precoce raramente produz sintomas. Quando os sintomas estão presentes, eles podem passar despercebidos como uma fina secreção vaginal aquosa frequentemente notada após a relação sexual ou da ducha. Quando ocorrem os sintomas, como a secreção, sangramento irregular ou sangramento depois da relação sexual, a doença pode estar em estágio avançado. A doença avançada não deve ocorrer quando todas as mulheres têm acesso aos cuidados ginecológicos e se examinam dentro do período proposto (BRUNNER; SUDDARTH, 2005).

No Brasil, a principal estratégia utilizada para detecção precoce/rastreamento do câncer do colo do útero é a realização da coleta de material para exames citopatológicos cervico-vaginal e microbiota, conhecido popularmente como exame preventivo do colo do útero, exame de Papanicolau, citologia oncótica, PapTest. A efetividade da detecção precoce associado ao tratamento em seus estádios iniciais tem resultado em uma redução das taxas de incidência

de câncer invasor que pode chegar a 90%. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), quando o rastreamento apresenta boa cobertura – 80% – e é realizado dentro dos padrões de qualidade, modifica efetivamente as taxas de incidência e mortalidade por esse câncer (BRASIL, 2006; INCA, 2011).

O controle dos cânceres do colo de útero e da mama depende de uma atenção básica qualificada e organizada, integrada com os demais níveis de atenção. Somente dessa forma é possível combater essas doenças e diminuir os índices de mortalidade (BRASIL, 2013).

O presente trabalho objetivou demonstrar a importância do exame citopatológico como principal método diagnóstico do câncer do colo uterino, descrever as principais alterações/lesões encontradas e relatar o papel da enfermagem na prevenção desse câncer, uma vez que essa patologia é de fácil detecção e pode ser evitado.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa elaborada por meio de dados já publicados sobre as lesões do colo do útero, como: artigos, monografias, dissertações, teses, livros e periódicos. Para aquisição de fontes bibliográficas, foram realizadas pesquisas via internet e consultas de livros alocados na biblioteca da Instituição de Ensino. De forma a alcançar o objetivo de uma revisão integrativa, foi utilizado um levantamento da produção científica baseando-se em bancos de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), dentre outros.

É um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa. Os artigos utilizados seguiram os critérios de inclusão: artigos publicados entre os anos de 2000 a 2013, no idioma português, e que possuíam como descritores: Papanicolau; prevenção; câncer uterino. Foram excluídas as publicações anteriores ao ano de 2000, em outros idiomas além do português e que não se encaixavam nos descritores citados acima.

Foi realizada uma análise descritiva em relação à importância da realização do exame citopatológico como prevenção do câncer de colo uterino, a epidemiologia do câncer uterino, descrição do colo do útero e as suas lesões.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 40 artigos analisados, foram selecionados 30 artigos publicados para a pesquisa classificados em 4 categorias: 1) Exame citopatológico como prevenção para o câncer uterino; 2) Tipos de lesões; 3) Câncer de colo uterino; 4) Atuação do Enfermeiro.

3.1 EXAME CITOPATOLÓGICO COMO PREVENÇÃO PARA O CÂNCER UTERINO

Nos anos 1930 o Dr. George Papanicolau descobriu uma técnica para analisar as células do colo uterino através de experiências realizadas, a fim de evitar maiores complicações de-

correntes do aparecimento do câncer do colo do útero. Tal técnica é hoje conhecida como o esfregaço de Papanicolau que é útil para detectar o câncer cervical. Devido à eficácia desse exame, como método de avaliação, o câncer cervical é o de mais fácil prevenção. A referida técnica tem sido reconhecida mundialmente como estratégia segura e eficiente para a detecção precoce do câncer do colo uterino na população feminina e tem modificado efetivamente as taxas de incidência e mortalidade por esse câncer (BRASIL, 2006).

Para Matão e outros autores (2011) o exame colpocitológico é tido como instrumento mais adequado, prático e de baixo custo para o rastreamento do câncer de colo de útero. O mesmo consiste no esfregaço ou raspado de células esfoliadas do epitélio cervical e vaginal, com valor tanto para prevenção quanto para o diagnóstico de outras doenças. Mesmo tratando-se um procedimento simples, rápido e barato, ainda existem mulheres sem acesso ao exame.

Segundo Duarte (2008) durante a realização do exame o espéculo é introduzido na porção posterior do introito e lentamente avançado até o ápice da vagina; não devendo ser doloroso ou desconfortável para a mulher. A extremidade do espéculo pode ser então elevada e ligeiramente girada para uma posição transversal, em sentido anti-horário, sendo o orifício vaginal mantido aberto pelo polegar e indicador da mão não dominante enluvada. Em seguida, o espéculo é lentamente aberto, sendo o parafuso de regulagem do pegador apertado para manter o espéculo aberto, enquanto um esfregaço de Papanicolau é obtido ao girar uma pequena espátula de madeira chamada de Ayre, na ectocérvice, seguido por uma raspagem cervical rodada na endocérvice; o tecido obtido é espalhado sobre uma lâmina de vidro e fixado imediatamente.

FIGURA 1 – Exame citopatológico



Figura 1: Exame Citopatológico
Fonte: (PAVLIK, 2013)

Fonte: Pavlik, 2013.

FIGURA 2 – Coleta do material do exame preventivo do câncer do colo do útero: esfregaços ecto e endocervical

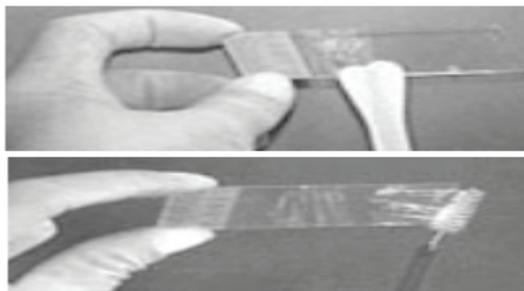


Figura 2 - Coleta do material do exame preventivo do câncer do colo do útero: esfregaços ecto e endocervical.

Fonte: (DUARTE, 2008)

Fonte: Duarte, 2008.

O intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual. O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram atividade sexual. Os exames devem seguir até os 64 anos e serem interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos. Para mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais (INCA, 2011; NASCIMENTO, et al., 2011).

De acordo com Orquisa (2010), cabe à mulher apenas algumas restrições antes de ir realizar o preventivo como: deve ser feito pelo menos uma semana antes da menstruação, evitando-se realizar duchas vaginais, colocação de cremes vaginais e relações sexuais três dias antes do exame e deve ser orientada a realizar uma tricotomia prévia para o favorecimento da higiene local, sobretudo a visualização se sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis.

A priorização desta faixa etária como a população-alvo do programa justifica-se por ser a de maior ocorrência das lesões de alto grau, passíveis de serem tratadas efetivamente para não evoluírem para o câncer. Segundo a OMS, a incidência deste câncer aumenta nas mulheres entre 30 e 39 anos de idade e atinge seu pico na quinta ou sexta décadas de vida. Antes dos 25 anos prevalecem as infecções por HPV e as lesões de baixo grau, que regredirão espontaneamente na maioria dos casos e, portanto, podem ser apenas acompanhadas, conforme recomendações clínicas. Após os 65 anos, por outro lado, se a mulher tiver feito os exames preventivos regularmente, com resultados normais, o risco de desenvolvimento do câncer cervical é reduzido, dada a sua lenta evolução (INCA, 2010)

A rotina recomendada para o rastreamento no 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 possi-

bilidade de um resultado falso-negativo na primeira rodada do rastreamento (INCA, 2010). A periodicidade de três anos tem como base a recomendação da OMS e as diretrizes da maioria dos países com programa de rastreamento organizado. Tais diretrizes justificam-se pela ausência de evidências de que o rastreamento anual seja significativamente mais efetivo do que se realizado em intervalo de três anos (OMS, 2007).

Fazer o exame preventivo do câncer do colo uterino é a forma mais eficaz de diminuir a chance de desenvolver essa doença. Para o acompanhamento e a avaliação do exame citopatológico foi necessário criar um Sistema de Informação que permita monitorar o processo de rastreamento, o diagnóstico, o tratamento e a qualidade dos exames realizados na rede do Sistema único de Saúde (SUS), o qual foi denominado Sistema Nacional de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). Atualmente o SISCOLO ainda não permite a identificação do número de mulheres examinadas, mas apenas a quantidade de exames realizados, dificultando o conhecimento preciso das taxas de captação e cobertura, essenciais ao acompanhamento das ações planejadas (BRASIL, 2006).

Para um melhor controle do câncer (CA) é necessário que a mulher se submeta ao exame preventivo de forma espontânea, porém este comportamento não depende apenas da mulher, mais sim da ação conjunta entre políticas governamentais e profissionais de saúde, com a finalidade de reduzir os agravos à saúde da mulher. A partir do momento em que a mulher compreende o que é o CA, e quais os riscos que ele pode trazer a sua saúde é que o controle da patologia é possível, porque ela passa a ter atitudes de cuidado próprio voluntariamente e não como um ato imposto (PELLOSO; CARVALHO; HIGARASHI, 2004)

3.2 TIPOS DE LESÕES

A primeira etapa do resultado do exame em laboratório ocorre por meio da avaliação pré-analítica em caso da amostra ser rejeitada por: ausência ou erro de identificação da lâmina; identificação da lâmina não-coincidente com o formulário; lâmina danificada ou ausente; causa alheia ao laboratório; e adequabilidade da amostra, onde passará a classificação binária, satisfatória ou insatisfatória, devido à presença de sangue, piócitos, contaminantes externos e outros (BRASIL, 2006).

Já o diagnóstico descritivo do exame, apresenta-se como:

- a) dentro dos limites da normalidade, no material examinado;
- b) alterações celulares benignas na qual especifica se há uma inflamação, reparação, metaplasia escamosa imatura, atrofia com inflamação, radiação e outras;
- c) as atipias celulares são também denominadas como células atípicas de significado indeterminado, classificadas como: escamosas, glandulares, de origem indefinida – possivelmente não neoplásicas, não podendo afastar a ideia de lesão intra-epitelial de alto grau (BRASIL, 2006).

No que diz respeito às células escamosas, estão classificadas como:

a) lesão intra-epitelial de baixo grau, compreendendo efeito citopático pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I (NIC I – displasia leve). É observado mudanças celulares nas camadas basais do epitélio estratificado do colo do útero, que na maioria dos casos (80%) tem regressão espontânea, a conduta preconizada é a repetição do exame citopatológico em seis meses na Unidade de Atenção Básica;

b) lesão intra-epitelial de alto grau, compreendendo neoplasias intraepiteliais cervicais de graus II e III (NIC II - desarranjo celular em até três quartos da espessura do epitélio com preservação das camadas mais superficiais, displasia moderada), (NIC III - desarranjo celular acomete todas as camadas do epitélio, sem que haja invasão do tecido conjuntivo subjacente, displasia acentuada);

c) estágio invasor da doença.

Portanto, a conduta para todas as pacientes com risco de lesão de alto grau (NIC II e NIC III), diagnosticado em exame realizado na Unidade de Atenção Básica, é a de encaminhá-la à Unidade de Referência de Média Complexidade para colposcopia imediata (DUARTE, 2008; BRASIL, 2002).

FIGURA 3 – Lesões do colo uterino

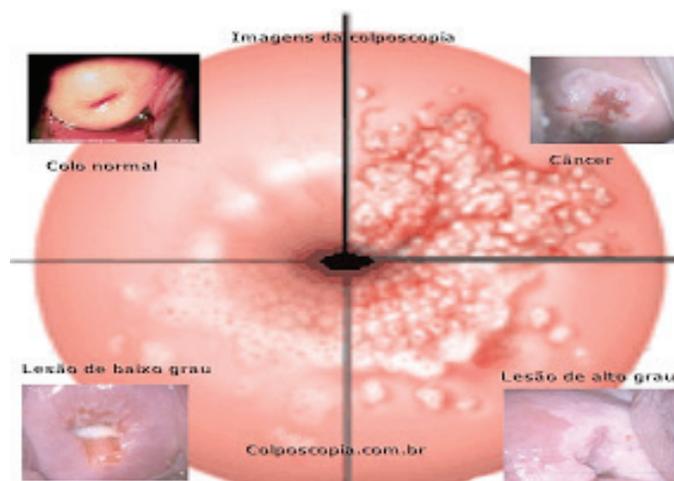


Figura 3: Lesões do colo uterino

Fonte: (ELIAS E FERNANDES, 2013)

Fonte: Elias e Fernandes, 2013.

3.3 CÂNCER DE COLO UTERINO

O câncer de colo do útero é o segundo mais comum entre as mulheres no mundo. Este se caracteriza pela disseminação de células anormais de forma progressiva e gradativa, no período médio de 5 a 6 anos pode se transformar em processo invasor. É uma doença crônico-degenerativa mais temida, em virtude do seu alto grau de letalidade e morbidade, apresentando possibilidade de cura se for diagnosticada precocemente (ROMAN; PANIS, 2010; INCA, 2002; CARVALHO 2009).

A doença apresenta lesões precursoras que são alterações epiteliais atípicas e invasivas que atualmente são classificados em duas categorias L SIL (leve) H SIL (moderada e grave) as quais chamamos de displasias (INCA, 2006).

Este tipo de câncer costuma apresentar crescimento lento. Durante vários anos, células da superfície do colo do útero se tornam anormais. No início, estas anormalidades ainda não se caracterizam como um câncer e são denominadas displasias. Porém, algumas dessas alterações ou displasias podem dar início a uma série de alterações que podem levar ao aparecimento do câncer de colo de útero (SILVA et al., 2006).

Segundo Potter (2004), fatores de risco é qualquer situação, hábito, condição ambiental, fisiológica que aumente a vulnerabilidade de um indivíduo ou grupo, quanto à doença ou ao estado não saudável. A presença de um fator de risco não significa que irá se desenvolver uma patologia, mas eles tornam o indivíduo mais susceptível para que isso ocorra.

Os fatores de risco relacionados à oncogênese cervical podem ser divididos em dois grandes grupos: os documentados experimentalmente e os clínicos ou epidemiológicos. Dentre os classificados no primeiro grupo, podem-se citar os fatores imunológicos (resposta imune local e humoral), a associação com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), os fatores genéticos (como o polimorfismo da proteína p53), o tabagismo e o uso prolongado de contraceptivos orais. No que se refere aos fatores de risco clínicos ou epidemiológicos, destaca-se o início precoce da atividade sexual, a multiplicidade de parceiros, a baixa escolaridade e renda, a multiparidade e a história de DST (PINTO, 2002).

3.4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

É de grande importância para o profissional de saúde, incluindo o enfermeiro orientar a população para que ela possa ter um maior conhecimento em relação ao câncer de colo uterino, reconhecendo os riscos deste câncer e favorecendo a diminuição do índice de morbimortalidade (SOUZA et al., 2010).

Para Melo e outros autores (2012) no cenário da prevenção do câncer do colo do útero, a atuação do enfermeiro nas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) se revelou de importância fundamental. Suas atividades são desenvolvidas em múltiplas dimensões, entre elas: realização das consultas de enfermagem e do exame de Papanicolau, ações educativas diversas junto à equipe de saúde e comunidade, gerenciamento e contatos para o provimento de recursos materiais e técnicos, controle da qualidade dos exames, verificação, comunicação dos resultados e encaminhamentos para os devidos procedimentos quando necessário.

4 CONCLUSÃO

A realização da citopatologia no Brasil é considerada como o principal método de prevenção do câncer do colo uterino, sendo que o profissional responsável pela coleta do mate-

rial cérvico-uterino deve possuir um conhecimento fidedigno, concreto e valioso a cerca do mesmo para uma melhor prestação da assistência em saúde.

Com base na pesquisa foi possível perceber que a enfermagem possui papel primordial na prevenção do câncer do colo uterino, uma vez que seu papel vai desde o acolhimento na Unidade Básica de Saúde, ao conhecimento da anatomia do colo do útero, bem como é responsável por executar o citopatológico que no Brasil é o método de rastreamento mais eficaz. Assim o enfermeiro têm ferramentas de promoção à saúde responsável por reduzir a comorbidade para o câncer de colo uterino.

O profissional deve manter-se atualizado de maneira que possa trazer para sua conduta a população alvo por meio de educação em saúde, divulgação e realizando a busca ativa. Essa conduta deve ser realizada visando à prevenção a doenças e agravos, bem como deve ser realizados cuidados para manutenção das necessidades básicas, disponíveis nas redes de atenção a saúde.

O estudo faz uma ligação entre o saber científico e o cuidado preventivo sobre possíveis diagnósticos, tornando-se indispensável para as práticas que devem ser desenvolvidas com assiduidade pelos profissionais envolvidos.

Para tanto, por meio deste trabalho verificou-se a importância da Enfermagem dentro das suas diversas atribuições na unidade básica de saúde no combate ao Câncer de Colo do Útero, tanto no que se refere à prevenção, quanto à detecção. Sendo o enfermeiro o profissional responsável no sentido de educar e auxiliar a população assistida. Uma vez que a consulta de Enfermagem e palestras na sala de espera são momentos cruciais para o desenvolvimento de práticas educativas que abordem e conscientizem a população a cerca dos benefícios da prevenção e incentivem a realização da citopatologia como prevenção.

REFERÊNCIAS

BOYLE, P; LEVIN, B. **World cancer report 2008**. International agency for research on cancer.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev). **Falando Sobre Câncer do Colo do Útero**. – Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Princípios e Diretrizes**. DF: MS, 2004.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer.

Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e Condutas Preconizadas**: recomendações para profissionais de saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRUNNER E SUDDARTH; SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. 10. ed., v. 3. RJ: Guanabara Koogan, 2005, 1729 p.

CARVALHO, A.J.S., et al. **Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente portador de linfoma não-Hodgkin com metástase no baço**. 2009.

DUARTE, L.N. **Saúde da mulher**: projetando ações básicas de atendimento. Rio de Janeiro, 2008.

ELIAS, M., FERNANDES, C. **Câncer no Útero**. Hiperfeminina, 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero** / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – Rio de Janeiro: INCA, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Ministério da Saúde - Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer - **Coordenação de prevenção e vigilância**. Rio de Janeiro, 2002.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estimativa 2006/ **Incidência de câncer no Brasil**, 2006.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa/2010**: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero**: sumário executivo. Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Programa Nacional de controle do câncer do colo do Útero**. Brasil: Versão revista e ampliada do Programa Viva Mulher, 2011.

MATÃO M., MIRANDA DB, CAMPOS PHF et al. **Percepção de mulheres acerca do exame colopocitológico**. Goiás: R. Enferm. Cent. O. Min, 2011.

MELO, M.C.S.C; VILELA, F.; SALIMENA, A.M.O; SOUZA, I.E.O. O Enfermeiro na Prevenção do

Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. Mina Gerais: **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2012

NASCIMENTO LC; NERY IS; SILVA AO. Conhecimento cotidiano de mulheres sobre a prevenção do câncer de colo do útero. Rio de Janeiro: **Rev. enferm.** UERJ, 2011

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Câncer, Controle, Conhecimento em razão**. OMS para programas efetivos. Suíça: OMS, 2007.

ORQUIZA, S.M.C. **O que é o exame de Papanicolau**. Atualizado 2010.

PAVLIK, K. **Exame Papanicolau**. Disponível em: <<http://www.patientedlibrary.com/generateexhibit.php?ID=27616>>. Acesso em: 23 maio 2013.

PELLOSO, S. M.; CARVALHO, M. D. B.; HIGARASHI, L. H. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. **Acta Scientiarum**. Health Sciences, Maringá, 2004.

PINTO, AP; TULIO S; CRUZ, OR. Co-fatores do HPV na oncogênese cervical. **Assoc. Med. Bras.**, 2002.

POTTER, P. A; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

QUEIROZ, F.N. **A importância da enfermagem na prevenção do câncer de colo uterino**. 2006. 67 p. Monografia (Graduação) – Centro Universitário Claretiano de Batatais – SP.

ROMAN, KEM; PANIS, C. Identificação dos fatores de risco a associados ao desenvolvimento de câncer de colo uterino em mulheres. **Infarma**, 2010.

BITTENCOURT S. M. et al.. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Programa Saúde da Mulher. **Protocolo de atenção integral a saúde da mulher**. Secretaria Municipal de Saúde - Tubarão: Copiart, 2010.

SELLORS,R; SANKARANARAYANAN J.W. Colposcopia e tratamento da neoplasia intra-epitelial cervical: Manual para principiantes. **International Agency for Research on Câncer**, 2005.

SILVA, DW et al.. Cobertura e Fatores Associados com a realização do exame papanicolau em município do Sul do Brasil. **Rev. Bra. Ginecologia e Obstetrícia**, 2006.

SOUZA, D.A; SILVA, J.O; PINTO, N.M.M. **Conhecimento e prática das mulheres em relação ao exame citológico do colo uterino**. Ipatinga: Unileste-MG, 2010.

Data do recebimento: 28 de novembro de 2013

Data da avaliação: 5 de janeiro de 2013

Data de aceite: 5 de janeiro de 2013

1. Graduada em Enfermagem – Universidade Tiradentes – UNIT, Pós-graduando em Enfermagem Ginecológica e Obstétrica pela Universidade Tiradentes. Email: grazyenfermagem@yahoo.com.br
2. Graduada em Enfermagem – Universidade Tiradentes – UNIT, Pós-graduando em Enfermagem Ginecológica e Obstétrica pela Universidade Tiradentes. Email: mona_cd@hotmail.com
3. Graduada em Enfermagem – Universidade Tiradentes – UNIT, Pós-graduando em Enfermagem Ginecológica e Obstétrica pela Universidade Tiradentes. Email: sorayaei4@hotmail.com
4. Enfermeiro, Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva pela UNIG/RJ. Pós-graduando em Enfermagem Ginecológica e Obstétrica pela Universidade Tiradentes. Email: maxoliver19@hotmail.com
5. Mestre em Saúde e Ambiente – Universidade Tiradentes – UNIT, Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes – UNIT. Email: denisonbm@yahoo.com.br
6. Enfermeira especialista pela Universidade Tiradentes, docente do curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes. Email: izinhadora@gmail.com.