Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM SUA PREVENÇÃO E RASTREAMENTO

CERVICAL CANCER: NURSES' PERFORMANCE IN PREVENTION AND SCREENING

Ethyenne Almeida De Albuquerque Medeiros [1]
Juliana de Oliveira Costa Nobre [2]
Kilmara Melo de Oliveira Sousa [3]
Adyl Carlos Ferreira Rodrigues [4]
Geane Gadelha de Oliveira [5]

RESUMO – O câncer de colo uterino representa hoje no Brasil um importante problema de saúde pública, visto que sua incidência ainda é alta, mesmo com ações programadas de combate a essa patologia é evidente seu impacto no bem-estar e qualidade de vida da mulher.Atinge todos os níveis socioeconômicos, porém seu atenuante está mais frequente onde existe baixo conhecimento de informações sobre a doença, medo, vergonha e preconceito. Na busca de diminuir esse agravo de saúde pública o enfermeiro configura-se como um importante agente disseminador de informações, por está mais próximo da comunidade em diversos serviços na atenção básica a saúde como um todo. Sua importância é refletida nos serviços de prevenção, rastreamento e tratamento do câncer do colo do útero. O estudo teve como objetivo descrever a importância do enfermeiro na prevenção e no rastreamento do câncer cervical. Trata-se de uma revisão sistemática,com abordagem metodológica fundamentada na prática baseada em evidências, cujas fontes de informações constaram de artigos científicos, livros, monografias, periódicos, entre outros materiais, que se ajustem ao tema do estudo, por meio da busca integrada na Biblioteca Virtual em Saúde. Foram selecionados os artigos no idioma português, inglês e espanhol, publicados no período de 2004 a 2014. Os resultados mostram que apensar das ações de promoção a qualidade de vida e saúde da

[1] Bacharel em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos.
[2] Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos.
[3] Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos.
[4] Enfermeiro. Docente do PRONATEC pelo Instituto Federal da Paraíba.
[5] Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

mulher fazer parte de políticas e programas presentes nas Estratégias de Saúde da Família, ainda são altos os índices de casos deste tipo de câncer no Brasil, destacando o enfermeiro como contribuidor para a disseminação de informações a respeito do Câncer do colo do útero, ficando, portanto evidente a importância deste profissional na atenção e na promoção à saúde da mulher.

Descritores: Câncer. Enfermeiro. Prevenção. Rastreamento

ABSTRACT - The cervical cancer shows in Brazil today a major public health problem, since its incidence is still high, even with planned actions to combat this disease is evident impact on the welfare and quality of life of women. It reaches all socioeconomic levels, but its dampening is more common where there is low knowledge about the disease, fear, shame and prejudice. In seeking to reduce this public health nurses grievance appears as an important disseminator information agent for is closer to the community in various services in primary health care as a whole. Its importance is reflected in prevention, screening and treatment of cervical cancer. The study aimed to describe the importance of the nurse in the prevention and screening of cervical cancer. This is a systematic review with methodological approach based on evidence-based practice, whose sources of information consisted of scientific articles, books, monographs, periodicals, and other materials that fit the study of the subject, through integrated search the Virtual health Library. articles were selected language in Portuguese, English and Spanish, published from 2004 to 2014. the results show that to join the promotion actions the quality of life and health of women be part of policies and programs present in the Family Health Strategy, they are still high rates of cases of this type of cancer in Brazil, highlighting the nurse as a contributor to the spread of information about cervical cancer, being therefore evident the importance of this professional in attention and promoting women's health.

Keywords: Cancer. Nurse. Prevention. Tracking

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é o segundo mais frequente entre as mulheres brasileiras, com predominâncias nos países em desenvolvimento, sendo que o mesmo é considerado como quarta maior causa de óbitos por carcinoma entre as mulheres brasileiras (JUNIOR *et al.*, 2011).

Apesar do câncer cervical ser um grande problema mundial de saúde, apresenta grande probabilidade de cura quando diagnosticado precocemente e tratado adequadamente. Um importante agravante é que algumas mulheres não procuram o serviço de saúde para realizar o exame preventivo do câncer cervical por medo, vergonha ou dificuldade de acesso aos serviços de saúde. O desafio que se coloca é que essas mulheres precisam, devendo, de alguma forma, ser orientadas acerca da importância desse exame.

O vírus HPV pode ser considerado como fator principal da Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC). Entre 10% a 20% de mulheres quando estão infectadas atingem um alto risco oncótico apresentando NIC II E NIC III, sendo que o vírus fica instalado no organismo do individuo por um determinado período de tempo, que se desenvolve dando origem a transformações celulares e apresentando tumores (BRASIL, 2011).

Estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores acúmulo de células cancerosas ou neoplasias malignas (BRASIL, 2013). A prevenção é foco das ações de realização na atenção primária, no âmbito da Equipe Saúde da Família. A portaria n° 648 GM/ 2006 do Ministério da Saúde.

É desenvolvida por meio de trabalho e m equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados,considerando a dinamicidade existente no território em que

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2006).

Com aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é responsável pelo óbito de aproximadamente 4.800 mulheres por ano, o número de casos novos de câncer do colo do útero esperado para o Brasil, no ano de 2012 é de 17.540, com risco estimado de 18 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2014).

Apresenta-se como a segunda neoplasia maligna mais comum entre as mulheres no mundo, sendo responsável, aproximadamente, por 471 mil novos casos e por cerca de 230 mil óbitos de mulheres por ano. A faixa etária para a incidência do câncer cérvico-uterino evidencia-se de 20 a 29 anos, aumentando o risco e atingindo seu pico na faixa etária de 45 a 49 anos (CRUZ; LOUREIRO, 2008).

Sua ocorrência apresenta diferenças regionais no país, sendo mais incidente na região Norte, com 24 casos por 100.000 mulheres. As regiões Centro-Oeste e Nordeste ocupam a segunda e terceira posição, com taxas de 28/100.000 e 18/100.000, seguida pela região Sudeste, com 16/100.000 e a região Sul ocupa a última posição com 14/100.000. Na Paraíba, a estimativa para o ano de 2012 é de 320 casos novos com um risco estimado de 16 casos a cada 100.000 mulheres (BRASIL, 2013).

Considerando que os profissionais de saúde devem realizar ações de controle do câncer de colo do útero, devem-se priorizar aquelas de critérios de risco, vulnerabilidade

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

e desigualdade, como ações de controle, promoção, prevenção e rastreamento/detecção precoce (OLIVEIRA et al., 2010).

Apesar de ser um programa em evidência no Brasil o rastreamento do câncer do colo do útero, as taxas de mortalidade e de incidência não têm sido reduzidas. As normas preconizadas para o rastreamento desse tipo de câncer no país seguem a tendência universal de não incluir prioritariamente as mulheres com menos de 25 anos e as com mais de 60, sendo que o intervalo ideal entre os controles é trienal.

Diante do exposto através do material lido para fundamentar este trabalho surgiu a indagação. Qual a importância do profissional enfermeiro na prevenção e no rastreamento do câncer do colo do útero?

O estudo tem como objetivo descrever a importância do profissional enfermeiro na prevenção e no rastreamento do câncer do colo do útero.

Então o presente estudo torna-se de grande importância no que se refere a importância do profissional enfemrmeiro na busca de ações que possibilitem a prevenção e o rastreamento do câncer do colo do útero, podendo servir como instumento norteador para novo estudo com essa linha de pesquisa.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática, que assim como outros tipos de estudo de revisão, tem a necessidade da literatura para pesquisar sobre tema, onde em sua descoberta será disponível um resumo de clarezas relacionadas a uma estratégia de intervenção específica, através de uma aplicação de métodos claros e reduzidos de busca,

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

apreciação crítica e resumo da informação selecionada (SAMPAIO; MANCINI, 2007). A revisão bibliográfica sistemática é um método científico para busca e análise de artigos de uma determinada área da ciência. A abordagem metodológica deste estudo encontra-se fundamentada na prática baseada em evidências (PBE).

A prática baseada em evidencia gerou a necessidade de realizar revisões com rigor cientifico exigido para um estudo primário, dentre elas, as revisões de literatura denominadas de integrativa, sistemática, com metanálise e metasíntese (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

A (PBE) incentiva o profissional de saúde a buscar conhecimento científico por meio de desenvolvimento de pesquisas ou aplicação na sua prática dos resultados encontrados na literatura (URSI; GALVÃO, 2006).

Quanto a população foi considerada toda a literatura de artigos científicos originais (20 artigos) que se ajustem ao tema do estudo, por meio da busca integrada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que permite a localização simultânea nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Foram selecionados os artigos no idioma português, inglês e espanhol, publicados no período de 2004 a 2014.

Após a identificação e análise das fontes utilizadas foram definidas as seguintes palavras chaves: Câncer do colo do útero. Enfermeiro. Prevenção. Os descritores (DeCS) utilizados para a busca incluíram termos em português e inglês. A amostra foi composta por artigos científicos publicados entre os anos de 2004 a 2014, dentre os quais foram utilizados os artigos, relacionados ao tema onde toda a produção científica que atende aos

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

critérios de inclusão definidos neste estudo. Após o filtro das buscas restaram um total de 16 artigos.

Foram incluídos na análise estudos originais, pesquisados de forma experimental, descrever através da revisão bibliográfica o profissional enfermeiro na prevenção e no rastreamento do câncer do colo do útero.

Foram excluídos os estudos que não relacionavam as palavras- chaves entre si, estudos com animais, relatos de caso e os artigos que não estavam disponíveis nas bases de dados selecionadas pelo pesquisador bem como aqueles que não dispunham de seu texto completo, além daqueles que não apresentavam relevância para o estudo presente.

As variáveis do estudo estão relacionadas com a temática aqui a bordada. As variáveis irão ser apresentadas em forma de fichamento considerando as seguintes informações: identificação dos autores, objetivos do estudo, desenho da pesquisa, amostra, métodos, resultados.

Os dados foram analisados por meio da apresentação de quadros de sínteses, tendo sido realizado a discussão das principais evidências. Para revisão dos estudos, foram considerados os seguintes aspectos: tipo de delineamento utilizado, tamanho da amostra, local da coleta dos dados, tipo de intervenção por meio da atividade utilizada.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Características gerais do Câncer do colo do útero

O câncer do colo do útero é a terceira neoplasia mais frequente na população feminina, ficando atrás apenas do câncer de mama e do colorretal e a quarta causa de morte de mulheres, por câncer no Brasil, com uma estimativa aproximada de 230.000 novos casos todos os anos se, descoberto precocemente as chances de cura atingem os 100%, constituindo uma das neoplasias com mais alto potencial de prevenção e cura (BRASIL, 2011).

De acordo com os autores supra citados daí a importância de que se promova a prevenção a partir da detecção precoce, ainda nas lesões iniciais, através da conscientização da população feminina com relação a importância da realização do exame preventivo, já que constitui uma das neoplasias com mais alto potencial de prevenção e cura.

Tem como principal fator de risco a infecção prévia pelo principal agente oncogênico papiloma vírus humano (HPV) dos subtipos 1,3,4,5 e6. Outros fatores que são apontados como de risco para o desenvolvimento do câncer de colo do útero são a multiplicidade de parceiros sexuais, número elevado de gestações, inicio precoce da atividade sexual, o tabagismo,situação conjugal, baixa condição socioeconômica e o uso de contraceptivo orais e outras doenças sexualmente transmissíveis (HIV e Clamídia) (ALBUQUERQUE *et al*, 2009).

Por ser uma doença muitas vezes silenciosa e de lenta progressão e assintomática em sua fase inicial, podendo permanecer assim por 10meses ou 12 anos, são poucos os

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

sintomas apresentados pela portadora do câncer cérvico uterino, podendo apresentar sangramentos vaginais, depois das relações sexuais, leucorréia de cor escura e odor fétido e sangramentos entre os períodos menstruais e após o período de menopausa, lembrando que esta sintomatologia apresenta-se apenas nas fases mais graves da doença (INCA, 2011).

Desenvolve-se a partir de alterações no colo do útero, localizado no fundo da vagina, chamadas de lesões precursoras, que são totalmente curáveis, evolui de forma lenta. Passando por fases pré-clínicas, detectáveis e curáveis, mantendo o seu pico de incidência ente 45 e 49 anos de idade e, mais raramente, podendo atingir a faixa etária entre 20 e 29 anos de idade (BRASIL, 2010).

As lesões precursoras estão classificadas de acordo com os vários níveis evolutivos, estando classificadas como neoplasia intra-epitelial cervical (NIC), de graus I (lesões de baixo grau), II e III(lesões de alto grau),sendo totalmente curáveis de acordo com as fases que o mesmo for detectado (MELO *et al.;* 2010).

A prevenção da infecção pelo HPV acontece por meio da vacinação e abstinência sexual, já que os preservativos não oferecem 100% de proteção já que existem outras formas de contágio com o mesmo. A vacina existe em duas formas, a bivalente, contra os tipos 16 e 18, e a quadrivalente,contra os tipos 6,11,16 e 18, o que mostraram ser bastante eficazes (NADAL; MANZIONE, 2006).

O diagnóstico é feito inicialmente a partir de uma anamnese, atentando para os fatores de risco e, também, sinais e sintomas. O exame especular que poderá avaliar a localização da lesão se houver. A citologia oncótica, principal método de rastreamento. A colposcopia e a biópsia dirigida com a finalidade de confirmar a extensão da doença no colo e confirmação do diagnóstico, além de exames laboratoriais como auxiliares ao

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

diagnóstico. Na metade dos casos a detecção é feita ainda na fase de lesão in situ precursora do câncer, quando ainda está restrita ao colo e ainda não desenvolveu característica de malignidade, sendo possível sua cura em quase todos os casos nesta fase (BRASIL, 2010).

O tratamento para o câncer do colo do útero irá depender de vários fatores. O estadiamento da doença, o tamanho do tumor e fatores relacionados a idade e ao desejo, ou não, de ter filhos. Dependendo da avaliação e orientação médica e estado do paciente, será indicado o melhor tratamento que pode ir desde uma radioterapia, a cirurgia e a quimioterapia (SANTOS; FERNANDES; CAVALCANTI, 2012).

Quando é descoberto ainda na fase *In Situ*a intenção é retirar as lesões precursoras pré-malignas e combater a infecção ainda no seu estagio inicial. Quando confirmado a presença de tumores malignos, será levado em consideração o estágio da doença, idade e condições físicas da doença e desejo, ou não de ter filhos. A histerectomia vai depender da extensão e profundidade das lesões e poderá ser mais conservadora ou promover a retirada total do útero. A radioterapia é um procedimento terapêutico bastante eficaz na redução dos tumores e destruição das células cancerosas e a quimioterapia está indicada nos tumores mais agressivos e nos estágios mais avançados da doença(NIC II e NIC III) (BRASIL, 2010).

O Exame citopatológico, ou Papanicolau ou, ainda, exame preventivo do câncer de colo de útero constitui a principal ferramenta para a prevenção e detecção e diagnóstico precoce do câncer do colo do útero ou, ainda, as lesões precursoras, infecções vaginais, como a gardnerellavaginallis, tricomoníase e candidíase. Pelo fato da coleta envolver a área genital, podemos perceber algumas doenças sexualmente transmissíveis, como sífilis, gonorréia e clamídia (MISTURA *et al*., 2013).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O Ministério da Saúde preconiza a faixa etária entre 25 e 64 anos de idade, como a população alvo da realização do exame, mais vale salientar que pode ser feito antes desta idade desde que a mulher já tenha iniciado sua vida sexual. Inicialmente, o exame deve ser feito anualmente, após dois exames seguidos, dentro do intervalo de um ano, se o resultado for normal, poderá ser orientado a paciente que a mesma repita o exame a cada três anos (BRASIL, 2010).

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde para a coleta é necessário que a mulher não esteja no período menstrual, sem relação sexual a pelo menos três dias e não utilizar medicamentos como cremes ou duchas na região vaginal. Será marcado uma data para o retorno da mulher para o recebimento do resultado do mesmo e, consequente, orientações de acordo com o resultado recebido.

Como o câncer de colo uterino apresenta uma lenta evolução, o exame citopatológico torna-se muito importante devido o fato de que ele pode detectar a neoplasia ainda na fase não invasiva, em mulheres assintomáticas e como nesta fase as chances de cura totalizam os 100% e o tratamento é de baixo custo daí a importância de se investir cada vez mais na conscientização das mulheres para que realizem periodicamente o exame prevenindo, assim, problemas futuros que não deveriam e nem precisariam ocorrer e poderiam ser evitados com um simples exame e sem custo algum para as mesmas, já que ele é oferecido gratuitamente pelo Ministério da Saúde nas Unidades de Saúde da Família, através de uma simples coleta feita pelo enfermeiro responsável pela Unidade de Saúde.

Vários estudos pesquisados apontam diversos eventos que levam as mulheres a não aderirem a realização do exame citopatológico. Estes fatores passam por medo do desconhecido, relato das amigas e vizinhas que fizeram e acharam desconfortável, ou

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

ainda, que doeu, vergonha do profissional que realiza a coleta, principalmente se for do sexo masculino, já que é um exame onde a área genital fica exposta, receio do resultado, achar que não é necessário, dificuldade em agendar a consulta,dificuldade de chegar até a Unidade de Saúde, se residirem em zona rural e muitos e muitos outros motivos que levam as mulheres a terem um certo receio na adesão ao Papanicolau, como é popularmente conhecido (DIÓGENES *et al.,* 2012).

Várias pesquisas apontam que cerca de 90% das neoplasias uterinas invasoras evoluem a partir de uma NIC, porém nem toda NIC progridem, necessariamente, para um processo invasor, mesmo assim todas as NICs devem ser tratadas partindo do ponto de que são consideradas lesões significativas e o tratamento adequado será escolhido pelo médico especialista, de acordo com o grau e o tipo de lesão detectado. Diagnosticado no exame várias condutas poderão ser tomadas (BRASIL, 2010).

O resultado do exame pode ser desde Negativo para câncer: sendo assim, a usuária deverá fazer novo exame preventivo daqui a um ano. Se a mesma já tiver um resultado negativo no ano anterior, deverá fazer o próximo exame preventivo daqui a três anos. Para exames com alteração (NIC I) que corresponde a uma displasia leve a conduta será a repetição do exame daqui a seis meses, outras alterações (NIC II) que corresponde a displasia moderada e(NIC III) que corresponde a displasia acentuada e carcinoma *IN SITU*: o médico decidirá a melhor conduta. Você vai precisar fazer outros exames, como a colposcopia. Para resultados com infecção pelo HPV: você deverá repetir o exame daqui a seis meses e no caso do resultado da amostra insatisfatória: a quantidade de material não deu para fazer o exame. A mulher deverá repetir o exame logo que for possível (SANTANA *et al.,* 2008).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

RESSULTADOS E DISCUSSÃO

Para fundamentarmos os resultados e discussão utilizamos um vasto material bibliográfico, como artigos, periódicos, livros entre outros datados a partir do ano de 2004 a 2014 a fim de solucionarmos o problema proposto. Para isso utilizamos os descritores câncer do colo do útero, enfermeiro e prevenção.

Tabela 1 – Caracterização do estudo quanto aos (artigos, livros, monografias, periódicos, entre outros) materiais usados nos resultados e discussão. N=20.

Nº	AUTOR (ES)	REVISTA, ARTIGO, MONOGRAFIAS, PERIÓDICO, LIVRO, SIMILARES)	TÍTULO
01	(MULLER, 2008).	***Cad. Saúde Pública***	Cobertura do exame citopatológico do colo do útero na cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil
02	(FERNADES; NARCHI, 2007)	***Manole***	Enfermagem e saúde da mulher
03	(BRITO; NERY *et al.*, 2007)	***Revista Brasileira de Enfermagem***	Sentimentos e expectativas das Mulheres acerca da citologia oncótica
04	(ALMEIDA; DIMECH, 2011)	***Monografia de pós-graduação em citologia clínica***	A infecção pelo HPV e a gênese do câncer de colo do útero.
05	(OLIVEIRA; PINTO, 2007).	***Rev. Bras. Saúde Mater. Infant***	Percepção das usuárias sobre as ações de Prevenção do Câncer do Colo do Útero na Estratégia Saúde da Família em uma Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

06	(CORREA; VILLELA, 2008).	***Rev. Bras. Saúde Mater. Infant***	O controle do câncer do colo do útero: desafios para implementação de ações programáticas no Amazonas, Brasil.
07	(SIQUEIRA; AMORIN; ALMEIDA, 2013).	***Tem. Saúde***	Papanicolaou: Sentimentos e Conhecimento da Mulher para a Realização do Exame na Perspectiva da Qualidade de Vida
08	(CORREA *et al*., 2012).	***Cad. Saúde Pública***	Cobertura do exame citopatológico de colo uterino em estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil
09	(ALBUQUERQUE *et al*., 2009).	***Cad. Saúde Pública***	Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil
10	(GUARISI *et al.,* (2004).	***Revista Brasileira de Cancerologia***	Rastreamento, Diagnóstico e Tratamento das Lesões Precursoras e do Câncer Invasor de Colo Uterino no Município de Franco da Rocha, SP
11	(BRASIL 2006).	***Departamento da Atenção Básica***	Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama
12	(VALE, *et al*., 2010).	***Cad. Saúde Pública***	Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo
13	(SANTANA; CARNEIRO, 2010).	***Cad. Saúde Pública***	A acessibilidade e direitos dos usuários de saúde da família na visão da equipe multiprofissional

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

14	(PINHEIRO *et al*., 2013).	***Rev Enferm. UFPI***	Prevention of Cervical Cancer in Long-Term Care Institutions for the Elderly.
15	(SOUSA *et al.* ,2008).	***Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste [On-line***	Prevenção do câncer de colo uterino: percepções de mulheres ao primeiro exame e atitudes profissionais
16	(GOMES *et al*., 2013).	***Tem. Saúde***	Percepção de Mulheres na Estratégia Saúde da Família sobre Exame Citopatológico
17	(ARRIBAS; BARBOSA; ALMEIDA, 2004).	***COFEN***	Protocolo do enfermeiro nas a coes básicas de atenção à saúde da mulher
18	(TAMBORIL *et al.,* 2014).	***Congresso Internacional da Rede Unida***	A Importância Da Enfermagem Na Prevenção Do Câncer Do Colo Do Útero No Cotidiano assistencial: uma revisão integrativa
19	(KASBURG; NICOLETTE, 2014)	***FACIDER-Revista Científica***	Câncer de colo de útero: assistência de enfermagem no atendimento a mulheres na atenção básica
20	(DE ARAÚJO *et al.,* 2014).	***Revista Eletrônica Interdisciplinar***	Prevenção Do Câncer Do Colo Do Útero Na Visão Do Enfermeiro Da Unidade Básica De Saúde (UBS)

Fonte: dados do pesquisador 2014.

O câncer do colo do útero tem sido descrito como uma afecção iniciada com transformações intra-epiteliais progressivas que pode evoluir para uma lesão cancerosa invasora, em 10 a 20 anos. Assim, pode ser considerada uma neoplasia evitável devido à longa fase pré-invasiva, quando suas lesões precursoras podem ser detectadas, pela disponibilidade de triagem através do exame Citopatológico e pela possibilidade de tratamento eficaz das lesões (MULLER, 2008).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O câncer cérvico-uterino há décadas vem sendo alvo de atenção da comunidade científica por ocupar lugar de destaque no perfil epidemiológico, nas elevadas taxas de morbidade e mortalidade entre a população feminina, especialmente nos países em desenvolvimento, relacionando, à frequência dos fatores de risco e, sobretudo, ao grau de implementação de ações efetivas de curto e longo prazos em todos os níveis de atenção (FERNADES; NARCHI, 2007).

Sua incidência situa-se entre 40 a 60 anos de idade e apenas uma pequena porcentagem ocorre abaixo dos trinta anos. O carcinoma do colo do útero se situa, em todas as regiões do mundo, com baixo nível sócio econômico, ou seja, está diretamente ligado aos grupos que têm maior vulnerabilidade social onde é avaliada a maior barreira de acesso à rede de serviços para detecção e tratamento precoce da doença advindo de dificuldades econômicas, geográficas e questões culturais como o medo e preconceito dos companheiros (BRITO *et al.*, 2007).

Segundo Almeida e Dimech (2011), o vírus do HPV é transmitido através do contato com a pele e mucosas de indivíduos infectados por meio de microcortes - comuns em qualquer relação sexual. O problema do HPV é que ele não se instala apenas internamente. Ele pode estar na virilha, nas coxas, ao redor da região genital não precisando haver penetração para ocorrer à transmissão. Outra forma de se adquirir o HPV apesar de mais rara, é através de objetos contaminados (fômites) como toalhas úmidas, roupas íntimas, sabonetes, vasos sanitários, material ginecológicos entre outros.

No Brasil, as ações de controle do câncer ginecológico iniciaram-se de forma programática em 1983, época de implantação de Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que representou uma ampliação do foco de assistência à mulher para além do ciclo gravídico-puerperal (FERNADES; NARCHI, 2007).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Em 1998, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama, visando a mobilização e busca ativa das mulheres alvo, coleta do exame Citopatológico do colo uterino e tratamento dos casos positivos de forma eqüitativa. O programa ressaltou a realização do exame Citopatológico em todas as mulheres com vida sexual ativa de tal forma que após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos um novo exame fosse feito (OLIVEIRA; PINTO, 2007).

Para efetivação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero, dois pontos foram contemplados. O primeiro foi a sensibilização da população feminina para realização do exame, sendo este respondido com divulgação da campanha através dos meios de comunicação escrito, falado e televisionado. O segundo ponto importante para viabilização do programa foi a sensibilização dos profissionais de saúde da rede, realizada por meio de treinamentos dos gerentes municipais do Programa e profissionais de saúde da rede, elaboração de materiais educativos e apresentação da proposta para os recursos humanos envolvidos na atenção ao câncer do colo do útero, com sua justificativa epidemiológica, objetivos, metas e orientações para o seguimento de cada mulher (CORREA;VILLELA, 2008).

Apesar de toda a iniciativa por parte da atenção básica a saúde por intermédio da Estratégia de Saúde da família ainda é preocupante o número de mulheres com câncer do colo do útero, alguns fatores podem contribuir para o surgimento de novos casos, tais como, baixa escolaridade, dificuldade ao acesso de informações, sexo sem proteção e vários parceiros sexuais.

Os fatores de risco para o desenvolvimento da doença submergem as baixas condições socioeconômicas, multiplicidade de parceiros, precocidade na primeira relação sexual e, sobretudo a infecção pelo HPV. As soluções preventivas a esta doença abrangem

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

principalmente o uso de preservativos e a realização do exame Papanicolaou (SIQUEIRA; AMORIN; ALMEIDA, 2013).

Mulheres que possuem baixa escolaridade, menos que nove anos de estudo, são as mais resistentes a adesão anual da prevenção ao câncer do colo do útero devido a falta de informações sobre os possíveis riscos que o câncer pode gerar (CORREA *et al*., 2012).

É importante que a mulher seja conhecedora dos riscos que essa patologia pode trazer para sua saúde, para isso é importante que se trabalhe ações de caráter educativos por meio de conversa na própria consulta de enfermagem na ESF, como também em empresas, escolas, universidades, associações comunitárias e ou na comunidade como um todo.

Segundo Albuquerque *et al.,* (2009), mulheres pertencentes às faixas etárias mais jovens e as com mais idade são as que menos realizam o exame ginecológico com o Papanicolau. Estes resultados remetem à reflexão sobre a insuficiência da ampliação da oferta do referido procedimento no Sistema Único de Saúde, quando descontextualizada de uma estratégia para promoção da saúde focada na intersetorialidade.

Para os autores supracitados, a ênfase na promoção da saúde no Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero pode ser decisiva na ampliação da cobertura do teste de Papanicolaou entre as mulheres mais facilmente suscetíveis ao agravo.

Frente ao que foi dito no parágrafo acima, Guarisi *et al.,* (2004) campanhas educacionais devem ser realizadas, visando conscientizar a população da necessidade do exame. Além disso, é necessária a elaboração de um sistema de convocação das mulheres, dando prioridade para aquelas que se encontram na faixa etária de maior risco e que nunca fizeram o exame. A convocação pode ser feita através dos agentes de saúde do Programa de Saúde da Família (PSF), sistema já implantado com sucesso pelo Ministério da Saúde.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Segundo Brasil (2006), a origem do Programa Saúde da Família (PSF) teve início em 1994, como um dos programas propostos pelo governo federal aos municípios para programar a atenção básica. O PSF é tido como uma das principais estratégias de reorganização dos serviços e de reorientação das práticas profissionais neste nível de assistência, promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um programa do sistema de saúde brasileiro que tem como objetivo reorientar o modelo assistencial. Ao incluir na sua prática a articulação entre a prevenção e a promoção da saúde, por meio da expansão e qualificação da atenção primária, gera um cenário favorável à reorganização do modo de rastreamento do câncer do colo do útero (VALE *et al.,* 2010).

Conforme os autores supracitados, em comunidades com a ESF introduzida, espera-se que os agentes comunitários de saúde (ACS), por intermédio da adstrição da clientela, estabeleçam vínculo entre a equipe de referência e as famílias, objetivando uma maior resolubilidade da atenção. No contexto do rastreamento isso possibilitaria a identificação e busca ativa das pacientes sob risco e sem controles.

Na Estratégia Saúde da Família, pode-se encontrar algumas dificuldades de acessibilidade conforme o critério escolhido, seja por que a unidade de saúde da família fica distante do local de moradia; pela demarcação da área geográfica de responsabilidade da unidade básica, que muitas vezes não é levado em consideração os acidentes geográficos como rios,barreiras; assim como a pouca oferta do serviço, faz com que o usuário tenha dificuldade para encontrar a assistência que necessita (SANTANA; CARNEIRO, 2010).

As detecções de lesões de colo pré-invasivas é realizada pelo exame Papanicolaou por meio da citologia cérvico-vaginal. Há mais de 50 anos esse procedimento é utilizado

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

com excelente custo-benefício, sendo uma estratégia de avaliação que tem diminuído efetivamente as taxas de incidência da doença (SOUSA *et al.*, 2008).

A realização deste exame de prevenção permite reduzir em até 70% a mortalidade por câncer de colo de útero na população de risco, pois esta neoplasia tem um desenvolvimento lento, e as alterações celulares que podem desencadea-la são facilmente descobertas no exame preventivo (PINHEIRO *et al*., 2013).

Este método é realizado através da coleta do material com o auxílio de um espéculo, que introduzido na vagina, permite a visualização do colo uterino. Em seguida faz-se a raspagem da ectocérvice com a espátula de Ayres e com a escova endocervical se faz uma leve esfoliação da endocérvice trazendo o material que será posto em uma lamina e fixado para pesquisa de alterações celulares. O exame é rápido e indolor, porém algumas mulheres apresentam desconforto ou pressão no baixo ventre ocorrendo o relaxamento da musculatura pélvica. Sua peoridicidade deve ser concretizada uma vez por ano para um controle efetivo da paciente (SOUSA; MOURA *et al.* ,2008).

O enfermeiro na atenção básica a saúde, tem papel importante na oferta da assistência integral, gerando promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, aos indivíduos e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade; durante o tempo e frequência necessários, de acordo com as necessidades de cada paciente (GOMES *et al*., 2013).

Além das atividades comunitárias, que podem ser realizadas pela equipe de saúde da família, o enfermeiro também pode instituir grupos educativos de coleta ou de resultados da colpocitologia na Unidade Básica de Saúde (USB) ou na Unidade de Saúde

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

da Família (USF), abordando temática voltada a sexualidade, higiene íntima, prevenção de DST, prevenção do câncer ginecológico e técnica de coleta de exame (FERNADES; NARCHI, 2007).

Dessa foram o profissional de enfermagem, no que se refere ás suas atribuições específicas, tem por competência atuar em todos os programas de saúde pública desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, em consonância com a legislação vigente relativa a essa categoria. Na perspectiva de minimizar os problemas de saúde pública, o profissional depende da organização da assistência, da postura por ele adotada e da responsabilidade efetivamente assumida ás autoridades (ARRIBAS; BARBOSA; ALMEIDA, 2004).

É responsabilidades do enfermeiro, a prevenção desse tipo de câncer, já que as mulheres conseguem ter um acesso mais facilitado dentro da atenção básica a esse profissional, portanto deve estar apto a realizar com precisão e competência o exame preventivo ou exame de Papanicolaou, bem como tomar as condutas preconizadas nos casos de alterações confirmadas pelo resultado do exame (KASBURG; NICOLETTE, 2014).

Segundo Tamboril *et al*., (2014) várias são as dificuldades são encontradas pelos profissionais da enfermagem acerca de questões pessoais ou culturais dos pacientes, tais como vergonha, medo, nervosismo e receio de serem atendidas por um profissional do sexo masculino. Também estão inclusas as questões estruturais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) como a falta de espéculo descartável para realizar o exame, sala inadequada, demora nos resultados dos exames, falta de manutenção de materiais, são pontos que dificultam a realização da assistência prestada pelo enfermeiro, impossibilitando assim que o mesmo exerça seu trabalho com eficácia.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O enfermeiro é um profissional altamente capacitado que pode atuar junto a equipe multiprofissional, deve ser um elo entre a população feminina e o serviço de saúde, de forma que toda e qualquer mulher se sinta bem acolhida no momento que adentrar a unidade básica, que no processo de educação em saúde deve-se evitar o choque cultural entre o conhecimento técnico que o profissional tenha em relação a população por ele assistida (KASBURG; NICOLETTE, 2014).

Conforme os autores supracitados, desta forma todos os profissionais envolvidos na atenção básica devem estar aptos a gerir um atendimento de qualidade e principalmente integral a saúde da mulher em todas as faixas etárias, sem distinção de raça, cor ou etnia, garantindo assim os princípios do SUS na integralidade e equidade.

É importante que sejam direcionados projetos educativos para a prevenção do câncer do colo de útero, destacando sua importância e seus objetivos, bem como maior atenção por parte dos gestores e profissionais de saúde, para permitir um melhor atendimento ao público, sobre a prevenção do câncer do colo do útero, conforme as recomendações do Ministério da Saúde (DE ARAÚJO *et al*., 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificaram-se a partir dos artigos estudados que apesar das ações de promoção a qualidade de vida e saúde da mulher fazer parte de políticas e programas presentes nas Estratégias de Saúde da Família, ainda são altos os índices de casos de câncer de colo do útero no Brasil, ficando evidente que para a melhora nesses índices se faz necessário a participação de todos na busca de alternativas que promovam a disseminação de

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

informações e conhecimento por parte da mulher acerca do câncer do colo do útero. E o profissional enfermeiro por estar mais próximo da comunidade na assistência de saúde em vários aspectos torna-se um instrumento contribuidor para a disseminação de informações a respeito do Câncer do colo do útero, ficando, portanto evidente a importância deste profissional na atenção e na promoção a saúde da mulher. A fim de que tenhamos uma melhor resposta quanto à prevenção, rastreamento e tratamento da mulher acometida ou não pelo o câncer do colo uterino.

Nesse sentido, é importante que a atenção à saúde primária seja formulada a partir de estratégias que visem atrair cada vez mais a população feminina independentemente da faixa etária, nível de escolaridade, condições econômicas e hábitos de vida para as Estratégias de Saúde da Família, sendo assim é importante o incentivo para a prática de hábitos que possibilitem uma melhor qualidade de vida e que promova uma educação voltada para a saúde.

Por conseguinte este trabalho torna-se de grande relevância, pois possibilitará há acadêmicos de enfermagem ou profissionais da área da saúde um olhar mais amplo sobre o problema aqui buscado, cabendo-lhe ainda um melhor aprofundamento, dessa forma vale ressaltar que é o profissional enfermeiro é um importante agente disseminador de informações na atenção básica cabendo a este buscar promover uma melhor qualidade de vida na população como um todo.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, K. M. de et al. A cobertura do Papanicolau e os fatores associados à não-participação no rastreio do cancro do colo do útero: uma análise do programa de prevenção do câncer do colo do útero no estado de Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública,** v. 25, Supl. 2, 2009, p. 301-309.

ALMEIDA, V.C.; DIMECHG.S.; A infecção pelo HPV e a gênese do câncer de colo do útero (2011). Monografia de pós-graduação em citologia clínica. Disponível em: http://www.ccecursos.com.br/biblioteca/citologia/09.pdf.

ARRIBAS,C. M.; BARBOSA, M. G. M. M.; ALMEIDA, N. F. C. **Protocolo do enfermeiro nas a coes básicas de atenção à saúde da mulher.** Pernambuco: COFEN, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento da 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.

_____,. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia Sociedade Brasileira de Cancerologia. Câncer de colo uterino: tratamento. [S. l.: s. n.], 2011. Disponível em: < http://www.projetodiretrizes.org.br/ans/diretrizes/cancer_do_colo_uterino-tratamento.pdf >.

_____, . Ministério da Saúde. Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do Colo do útero. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2013.

_____, Instituto Nacional do Câncer. Correlação nacional do controle do tabagismo, prevenção e vigilância do câncer (conprev). Falando sobre o câncer de colo do útero. Rio de Janeiro; MS/INCA, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de promoção a Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série B, Textos básicos de saúde).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Brasília, 2010. (Série A: Normas e Manuais Técnicos). (Cadernos de Atenção Primária, n. 29).

BRITO, C. M. S. de. et al. Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da Citologia Oncótica. **Rev Bras Enferm,** v.60, n.4, p. 387-90. Brasília 2007.
CORREA, Michele da Silva et al . Cobertura e adequação do exame citopatológico de colo uterino em estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 28, n. 12, Dec. 2012 .

CORREA, D. A. D.; VILLELA, W. V. O controle do câncer do colo do útero: desafios para implementação de ações programáticas no Amazonas, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 8, n. 4, dez, 2008.

CRUZ, L. M. B. da; LOUREIRO, R. P.**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, 2008.

DE ARAÚJO, N. et al. Prevenção Do Câncer Do Colo Do Útero Na Visão Do Enfermeiro Da Unidade Básica De Saúde (UBS). **Capa>** v. 1, n. 11 2014.

DIÓGENES, Maria Albertina Rocha et al. Fatores de risco para câncer cervical e adesão ao exame Papanicolau entre trabalhadoras de enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, v. 13, n. 1, 2012.

FERNANDES, R. A. Q.; NARCHI, N. Z. **Enfermagem e saúde da mulher**, São Paulo: Manole, 2007.

GOMES, I. I. P. et al. PERCEPÇÃO de Mulheres na Estratégia Saúde da Família sobre Exame Citopatológico. Tem. Saúde, João Pessoa, 13 (1): 188-188 193, jul./set. 2013

GUARISI, R. et al. Rastreamento, Diagnóstico e Tratamento das Lesões Precursoras e do Câncer Invasor de Colo Uterino no Município de Franco da Rocha, SP. **Revista Brasileira de Cancerologia,** v.50, n.1, p.7-15, 2004.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. INCA. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: < http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Diretrizes_rastreamento_cancer_colo_utero.pdf >. Acesso em: 10 mar. 2014.

JUNIOR, R. J. B. et al. Exame Papanicolau: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeter a esse exame. **Ciênc. Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, mai, 2011.

KASBURG, B. A; PEREIRA, M. G. N."Câncer de colo de útero: assistência de enfermagem no atendimento a mulheres na atenção básica." **FACIDER-Revista Científica**, v.5, n.1, 2014.

MELO, Simone Cristina Castanho Sabaini de et al. Alterações citopatológicas e fatores de risco para ocorrência do câncer de colo uterino. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 30, n. 4, 2010, p. 602.

MISTURA, Claudia et al. papel do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino na estratégia saúde da família. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11, n. 20, 2013, p. 1161-1164.

MULLER, D. K. et al . Cobertura do exame citopatológico do colo do útero na cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, Nov. 2008.

NADAL, S. R.; MANZIONE, C. R. Vacinas contra o papilomavirus humano. **Revista Brasileira de Coloproctologia,** v. 26, n. 3, 2006, p. 337-340.

OLIVEIRA, et al. Percepção das usuárias sobre as ações de Prevenção do Câncer do Colo do Útero na Estratégia Saúde da Família em uma Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 7, n. 1, Mar. 2010.

OLIVEIRA, M. M.; PINTO, I. C. Percepção das usuárias sobre as ações de Prevenção do Câncer do Colo do Útero na Estratégia Saúde da Família em uma Distrital de Saúde

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 7, n. 1, Mar. 2007.

PINHEIRO, D. M, et al. Prevention of Cervical Cancer in Long-Term Care Institutions for the Elderly. **Rev Enferm UFPI**. V.2, n.1, p. 27-32, 2013 Jan-Mar.

SANTANA, Ercília A. et al. Câncer cervical: etiologia, diagnóstico e prevenção. **Arquivo Ciência e Saúde,** v. 15, n. 4, 2008, p. 199-204.

SANTANA, A. M. B. DE; CARNEIRO, A. D..A acessibilidade e direitos dos usuários de saúde da família na visão da equipe Multiprofissional. **Cad. Saúde Pública**. V.1, n2. 2010.

SANTOS, Míria Conceição Lavinas; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho; CAVALCANTI, Pacífica Pinheiro. Consulta ginecológica–motivações e conhecimento da mulher sobre a prevenção do câncer do colo do útero. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, v. 5, n. 1, 2012.

SOUSA, et al. Prevenção do câncer de colo uterino: percepções de mulheres ao primeiro exame e atitudes profissionais. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste,** v.9, n.1, 2008.

SIQUEIRA, J. A. DE; AMORIM. M. L; ALMEIDA. M. C. DE. Papanicolaou: Sentimentos e Conhecimento da Mulher para a Realização do Exame na Perspectiva da Qualidade de Vida. **Tem. Saúde, João Pessoa**, v.13, n.1, p.175-177, jul./set. 2013.

TAMBORIL, B. C. R. et al. A importância da enfermagem na prevenção do câncer do colo do útero no cotidiano assistencial: uma revisão integrativa. **Interface (Botucatu) [online],** supl. 3, 2014.

VALE, D. B. A. P. do 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**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, fev., 2010.