Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Conhecimento, atitudes e práticas do enfermeiro acerca do exame preventivo do câncer cervical

Knowledge, attitudes and practices of nurses about the preventif test of cervical cancer

Thaís Gomes Marsicano

Carlos Bezerra de Lima

Resumo: O câncer de colo do útero é definido como a replicação desordenada do epitélio de revestimento comprometendo o tecido subjacente. Esta pesquisa tem como objetivo principal analisar o conhecimento, atitudes e práticas do enfermeiro acerca do exame Papanicolaou. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, desenvolvido em oito unidades de saúde da família localizadas em João Pessoa, envolvendo dez enfermeiros, entrevistados no período de setembro a novembro de 2014. Os dados foram apresentados em tabelas e analisados em articulação com a literatura pertinente. Após as análises, concluímos que o conhecimento e atitude dos entrevistados se encontram de forma adequada. Ressalte-se que, o conhecimento da patologia intervém diretamente na qualidade do atendimento às usuárias, e na adesão das mesmas à prevenção e tratamento da neoplasia. Para o controle dos cânceres de colo de útero dependemos de uma assistência qualificada e organizada na atenção básica, integrada com os demais níveis de atenção. Porém podemos ressaltar que a prática realizada pelos profissionais da atenção básica é deficitária, não havendo padronização dos procedimentos práticos, do que o profissional fará depois que tiver o diagnóstico da doença.
Unitermos: Câncer de colo do útero. Saúde da mulher. Teste de Papanicolaou.

Abstract: Cervical cancer is defined as the uncontrolled replication of the epithelium compromising the underlying tissue. This research aims to analyze the knowledge, attitudes and practices of nurses about the pap smear. This is a descriptive study with a quantitative approach, developed in eight family health units located in João Pessoa,

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

involving ten nurses interviewed from September to November 2014. The data were presented in tables and analyzed in conjunction with the literature. After analysis, we conclude that the knowledge and attitude of respondents are appropriately. It should be noted that the knowledge of the pathology intervenes directly in the quality of service to users, and adherence thereof to the prevention and treatment of cancer. For the control of cervical cancers depend on a qualified assistance and organized in primary care, integrated with other levels of care. But we can emphasize that the practice carried out by primary care professionals is deficient, there is no standardization of practical procedures, than professional will do once you have the diagnosis.
Keywords: cervical cancer. Women's health. Papanicolaou test.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero é uma neoplasia de alta incidência no atual contexto social universal e brasileiro, caracterizado como um significativo problema de saúde pública pela alta morbidade e mortalidade feminina. Foi definido como a replicação desordenada do epitélio de revestimento, comprometendo o tecido subjacente. Está sendo dividido em duas categorias distintas: o carcinoma epidermóide, que incide no epitélio escamoso, e o adenocarcinoma que surge no epitélio glandular (BRASIL, 2013).

Com aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo, o câncer de colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelos óbitos de 275 mil mulheres por ano (WHO, 2008). No caso particular do Brasil, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estimou a ocorrência de 15.590 casos novos de câncer de colo uterino, sendo que, a cada 100 mil mulheres, poderão ocorrer 15,33 casos. Uma das grandes descobertas dessa patologia nos últimos 30 anos foi a relação do *Papilomavírus humano (*HPV) e o câncer de colo do útero, sendo o principal fator para o

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

seu desenvolvimento (BRASIL, 2012). A incidência nacional maior da doença e os maiores valores de mortalidade encontram-se na Região Norte do país, seguida pela Região Nordeste (BRASIL, 2011).

Para um diagnóstico precoce da doença é necessário identificar as lesões precursores de câncer em mulheres com sinais e sintomas da doença para assim encaminhá-las para a investigação e tratamento (WHO, 2007). Com exceção do câncer de pele, o câncer cervical é o que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente. Uma redução de 80% da mortalidade pode ser alcançada por meio do rastreamento para a detecção da doença entre mulheres assintomáticas, na faixa etária de 25-65 anos, o que é feito mediante o exame de Papanicolaou e o tratamento das lesões com potencial de malignidade ou carcinoma *in situ* (INCA, 2014).

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) tem como atividades básicas um conjunto de ações educativas e preventivas, de diagnóstico, tratamento ou recuperação, tendo como objetivo final a melhoria dos níveis de saúde da população feminina. Uma tentativa de melhorar a assistência à saúde da mulher, com ações educativas, levando às usuárias da atenção básica a importância da prevenção do câncer cervical, diagnóstico precoce e tratamento adequado. Assim, este estudo tem como objetivo principal analisar o conhecimento, as atitudes e práticas do enfermeiro acerca do exame Papanicolaou na atenção básica.

As diretrizes do programa de atenção integral à saúde da mulher são desenvolvidas na atenção básica por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF). Um programa do sistema de saúde brasileiro que tem como objetivo reorientar o modelo assistencial, ao incluir em sua prática a articulação entre a prevenção da doença e a promoção da saúde,

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

por meio da expansão e qualificação da atenção primária, gerando um cenário favorável à reorganização do modo de rastreamento do câncer de colo do útero (BRASIL, 2004). O rastreamento é feito através do exame preventivo do câncer cervical (Papanicolaou), sendo realizado pelo profissional de enfermagem que introduz o espéculo na vagina, fazendo assim a inspeção visual do interior do colo do útero. Em seguida com a utilização de uma escovinha e espátula são colhidas amostras de células e fixadas na lâmina para a análise em laboratório (INCA, 2011).

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Adotou-se um tipo de pesquisa descritivo de característica quantitativa, tipo Inquérito CAP - conhecimento, atitude e prática – para a observação dos profissionais de saúde atuantes em Unidade de Saúde da Família, no Município de João Pessoa. Os conceitos sobre conhecimento, atitude e prática foram evidenciados a partir de estudos similares, conforme segue: Conhecimento – Significa recordar fatos específicos, dentro do sistema educacional do qual o indivíduo faz parte ou a habilidade para aplicar fatos específicos para a resolução de problemas ou, ainda, emitir conceitos com a compreensão adquirida sobre determinado evento. Atitude é essencialmente, ter opiniões, ter sentimentos, predisposições e crenças, relativamente constantes, dirigidos a um objetivo, pessoa ou situação. Relaciona-se ao domínio afetivo – dimensão emocional. Prática é a tomada de decisão para executar a ação. Relaciona-se aos domínios psicomotor, afetivo e cognitivo – dimensão social (MARINHO et al., 2003).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Como instrumento de coleta foi utilizado um questionário, do tipo Inquérito CAP (questionário de metodologia de construção pré-definido para a análise de conhecimento, atitude e prática) como técnica de coleta de dados, contendo perguntas abertas e fechadas sobre o câncer de colo do útero. Este instrumento foi dividido em três seções: a primeira seção constou de cinco perguntas abertas, buscando assim analisar o conhecimento do profissional a respeito do tema, seguida da segunda e terceira seções, contendo perguntas fechadas correlacionadas à atitude e a prática dos enfermeiros sobre a prevenção do câncer de colo do útero. A partir da metodologia do Inquérito CAP complementada por informações e observações durante a coleta de dados no Distrito Sanitário III em João Pessoa.

Para seleção das unidades que constituíram o cenário de desenvolvimento desta pesquisa foi feito um contato prévio com o gerente das unidades para verificar se essas unidades atendiam ao perfil do estudo e se a instituição tinha interesse em colaborar com a pesquisa. A coleta de dados foi realizada no período de setembro a novembro de 2014. A população alvo do estudo foi constituída por 16 enfermeiros que atuam nas USF pertencentes ao Distrito Sanitário de Saúde (DSS) III em João Pessoa. Destas 10 passaram a fazer parte da amostra, representando 62,5% da população constituinte, atendendo aos seguintes critérios de inclusão: ser o profissional responsável pela unidade de atuação; estar presente na mesma por ocasião da coleta; ter interesse em participar do estudo.

Os dados foram digitados com dupla entrada no Excel 2010 e avaliados de forma quantitativa com representações em frequências absolutas e relativas, apresentados em tabelas e discutidos em análises estatísticas, em articulação com a literatura revisada neste estudo.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

REFERENCIAL TEÓRICO

Atuação do enfermeiro na Atenção Básica

O papel do enfermeiro na prevenção do câncer cérvico uterino vai desde a forma com que acolhe a usuária no setor de atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS), ao domínio do conhecimento da anatomia do colo uterino, conhecimento da técnica correta de realização do exame preventivo (Papanicolau), no rastreamento, na realização da consulta de enfermagem e, mais recentemente, na vacinação contra o *Papilomavírus humano* (HPV). Ressalte-se que o enfermeiro da atenção básica é o profissional com habilidades para perceber quais as estratégias deverá desenvolver, junto à comunidade, principalmente quando tais usuários não utilizam esse sistema (PINELLI, 2002). Assim, essas usuárias serão esclarecidas e informadas da importância da prevenção do câncer cervical e promoção da saúde, agindo de forma articulada com os demais profissionais passando a divulgação das informações à saúde, com estratégias educativas e processos de educação permanente para as pessoas que atuam nesse serviço.

Na Estratégia Saúde da Família, cabe ao enfermeiro quando capacitado exercer além das atividades técnicas de sua competência, a responsabilidade de administrar, coordenar e educar a clientela feminina, concentrando seus esforços para diminuir os tabus e mitos a respeito dos benefícios da prevenção (BRASIL, 2006). Tais responsabilidades foram amparadas na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e no Decreto

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

94.406/87. Mas foi a partir da década de 1990 que vem sendo incorporada gradativamente nas instituições de saúde pública a consulta de Enfermagem, como uma atividade fim, cuja legitimação se deu pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) através da Resolução159 de 1993 como sendo uma atividade privativa do enfermeiro (LIMA, 2015).

O enfermeiro pode prestar importante contribuição para a prevenção do câncer de colo uterino, destacando-se, dentre outras, sua participação no controle de fatores de risco, na realização da consulta ginecológica e do exame de Papanicolaou, influindo para um maior e melhor atendimento à demanda, efetivando um sistema de registro de qualidade, intervindo para o encaminhamento adequado das mulheres que apresentarem alterações citológicas. A partir de tais atividades, o enfermeiro estará promovendo a educação sanitária em seu local de atuação, buscando sempre orientar os usuários a respeito da importância e finalidade do exame do Papanicolaou.

Essas orientações fazem parte da educação em saúde e, por vezes, definida como forma de ação preventiva, devendo ser oferecida em todos os níveis de atenção à saúde. Além disso, o desenvolvimento de programas de educação sexual é uma forma de garantir que as usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) busquem a realização do exame do Papanicolaou. Contudo, essa ação exige do profissional uma postura aberta, sem preconceito, de modo a atender as dificuldades e anseios do público-alvo, e, deste modo, o enfermeiro poderá traçar estratégias condizentes com a realidade da população que atende (MELO et al., 2009).

Nesse papel de combate ao câncer de colo do útero, cabendo ao enfermeiro a prestação das informações às usuárias da atenção básica de saúde, para que saibam quais as formas de detecção precoce da doença, tratamento e os fatores de riscos da mesma,

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

desmistificando o exame, mostrando como é realizado, planejando e programando as ações de controle dos cânceres de colo do útero com priorização das ações segundo critérios de risco, vulnerabilidade e desigualdade.

Na medida em que as mulheres se deparam com mudanças importantes em suas funções, devido a sua inclusão no mercado de trabalho, elas assumem novas condutas nos cuidados de sua saúde. Com isso a enfermeira, acompanhando essas mudanças, se torna cada vez mais capacitada nos cuidados preventivos para as mulheres, encorajando-as a determinar suas próprias metas de saúde e comportamentos, ensinando sobre a saúde e doença, fornecendo suporte, aconselhamento e monitorização contínua, realizando a promoção de práticas e comportamentos positivos em relação à saúde reprodutiva sexual (SMELTZER; BARE, 2002).

Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

A saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde no Brasil nas primeiras décadas do século XX, porém, durante esse período, esteve restrita às demandas relativas à gravidez e ao parto pelos programas materno-infantis, desenvolvidos nas décadas de 1930, 1950 e 1970. O governo elaborou o Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM) em 1984, proporcionando 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).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Criado assim com o objetivo principal da melhoria dos níveis de saúde da mulher, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) tem como proposta desenvolver ações educativas e preventivas, de diagnóstico e tratamento ou recuperação, medidas essas para melhorar a qualidade de vida da população feminina, aumentando assim a sua perspectiva de vida (BRASIL, 2011).

Com tais medidas, o sistema de saúde visa à instituição de ações voltadas ao cuidado mais rigoroso da saúde da mulher, diminuindo os custos com os tratamentos de saúde, caracterizando uma política preventiva e educativa, promovendo a qualidade de vida. Com a imersão dessa população em atividades que promovam fortalecimento da saúde, bem estar e consciência da responsabilidade com a vida e a saúde, estará quebrando tabus existentes de muitas décadas. Porém mesmo com a implantação deste programa, a neoplasia do colo do útero continua um alarmante problema de saúde no Brasil, considerando principalmente o desconhecimento das mulheres sobre o exame preventivo, principalmente entre as classes menos favorecidas.

A partir do PAISM, o Ministério da Saúde criou um programa de controle de prevenção do câncer de colo do útero, com meta de atingir a totalidade de mulheres sexualmente ativas no Brasil, priorizando as faixas etárias de35 aos 49 anos, população exposta a mais riscos. Sendo norma da OMS que o exame papanicolaou deve ser realizado todos os anos, ou a cada três anos, no caso de haver consecutivamente dois resultados negativos (PINHO et al., 2002). Em 1997 o Ministério da Saúde cria o Programa Viva Mulher, que tem como objetivo reduzir as taxas de mortalidade e consequências psíquicas e sociais que o câncer ocasiona à mulher (YASSOYAMA et al., 2005). Deu assim um suporte psicológico às mulheres, que são muito afetadas durante todo o processo da

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

doença - do diagnóstico da patologia ao tratamento a ser realizado. Serve, portanto, de apoio para a mulher em tratamento de câncer cervical, diminuindo as sequelas psicológicas dessa fase.

O referido programa também é conhecido como Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero e de Mama, consiste em desenvolvimento de práticas de saúde, para a redução de mortalidade, das repercussões físicas, psíquicas e sociais dos cânceres de colo do útero e de mama, através de ações conjuntas entre o Ministério da Saúde, Estados brasileiros e municípios, oferecendo serviços de prevenção, detecção precoce, tratamento e reabilitação em casos dessas doenças (INCA 2010).

Para obter o controle dos exames preventivo do colo do útero, e o fornecimento de dados informativos dos procedimentos de citopatologia e histopatologia, o Ministério da Saúde criou um sistema de informação oficial chamado SISCOLO-Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero, no qual são registrados os dados dos procedimentos de citopatologia, histopatologia, monitoramento externo da qualidade e registro de informações de mulheres que apresentam alterações nos resultados de exames (BRASIL, 2006). O SISCOLO é de suma importância para o profissional de saúde e gestor, pois avalia as ações de saúde e facilita no planejamento das mesmas.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

RESULTADOS

Perfil dos Usuários

Quanto ao perfil das usuárias participantes do estudo, 80% delas apresentam idade entre 34 e 58 anos, com 60% das usuárias tendo o tempo de atuação na atenção básica entre 1 a 12 anos de profissão, sendo 100% do gênero feminino, conforme a tabela 1.

Tabela 1: Distribuição da faixa etária, tempo de autuação e gênero das enfermeiras entrevistadas nas unidades de saúde da família.

Profissionais		*n*	Freqüência (%)
Faixa Etária	21-33	2	20
	34-58	8	80
Tempo de Atuação	1-12	6	60
	13-30	4	40
Gênero	Feminino	10	100
	Masculino	-	-

No que se refere às questões fechadas do instrumento de coleta, pode-se observar os resultados das respostas nas tabelas 2 e 3.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Quanto ao conhecimento, tema abordado na seção 1° do questionário, cinco componentes da amostra, num total de 50%, das enfermeiras responderam adequadamente ao conceito do que é o câncer de colo do útero, e 8 respostas, 80%, adequadas aos sintomas do câncer de colo do útero. Seis respostas, 60%, adequadas a quais as causas que levam ao câncer de colo do útero, com 8 respostas, 80%, adequadas a como é feito o diagnóstico do câncer, 60% das entrevistadas também responderam adequadamente eomo é feito o tratamento do câncer do colo do útero, conforme a tabela 2.

Tabela 2: Distribuição da faixa etária, tempo de autuação e gênero das enfermeiras entrevistadas nas unidades de saúde da Família. (*n*=10)

	Conhecimento		
	Adequado	Inadequado	Não Sabiam
O que é o câncer do colo do útero?	5	2	3
Quais os sintomas do câncer do colo do útero?	8	-	2
Quais as causas do câncer do colo do útero?	6	2	2
Como é realizado o diagnóstico para o câncer do colo do útero?	8	-	2
Como é feito o tratamento do câncer do colo do útero?	6	1	3

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Tabela 3: Distribuição das respostas quanto à atitude diante do câncer do colo do útero eseu diagnóstico, pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. N=10

Questões	Conhecimento	
	Adequado	Inadequado
O colo do útero é revestido por várias camadas de células epiteliais que podem evoluir para uma lesão cancerosa invasiva de 15 á 30 anos.	2	8
O Ministério da Saúde preconiza a realização do Papanicolau em mulheres que já tiveram relações sexuais, em especial na idade entre 25 e 59 anos, e buscar o padrão de cobertura de 80%.	7	3
A detecção precoce do câncer em mulheres assintomáticas, por meio do Papanicolau permite a detecção das lesões precursoras, e da doença estágio inicial.	10	-
O exame do Papanicolau requer uma estrutura de laboratório, com controle de qualidade interno, treinamento de alta qualidade, para garantir a sua eficiência.	9	1
Recomenda -se contra o rastreamento de rotina do câncer, mulheres maiores de 60 anos com papanicolau normal.	7	3

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Muitas mulheres não retornam a Unidade de saúde para conhecer o resultado do exame, por isso o enfermeiro ou ACS, deverá marcar uma data de retorno.	9	1
A neoplasia intra- epitelial cervical (NIC) é o câncer, que poderá ou não evoluir.	3	7
As lesões precursoras de alo grau (NIC I e NIC III) são encontradas com maior frequência na faixa etária de 35 a 49 anos, e em mulheres que nunca realizaram o Papanicolau.	4	6
As mulheres com resultado de Papanicolau negativo e amostras sem representatividade de células colunar não dever ser avaliadas clinicamente.	8	2
Resultados com atipía de significados, em células glandulares provavelmente não neoplásicas, a conduta será o encaminhamento para colposcopia.	6	4

Em relação às questões abertas, pode-se observar a tabela 4.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Tabela 4: Distribuição das respostas quanto à prática diante do câncer do colo do útero e seu diagnóstico, pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. N=10

Questões	Conhecimento	
	N	
Como você notifica os casos do câncer do colo do útero na sua área?	Encaminha ao ginecologista	0
	No citológico	0
	Encaminha a um especilista	0
	Encaminha ao CDC	0
	Ficha de agravos	0
	Não tem conhecimento	0
	Não respondeu	0
Quais os exames solicitados para a usuária na consulta de enfermagem?	Testes rápidos	0
	Exames laboratoriais	0

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

	Papanicolau	0
	Mamografia	0
	Nenhum exame	0
	Não respondeu	0
Como é feito o encaminhamento para os serviços de referência em diagnóstico/ ou tratamento do câncer?	O médico que realiza o encaminhamento	0
	Unidades de referência CDC	0
	Ficha de encaminhamento	0
	Através da regulação	0
	Não respondeu	0
Como é feito o acompanhamento dessas usuárias?	Na AB	0
	Visita domiciliar	0

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

	CDC	0
	Não respondeu	0
O que você faz quando a pessoa abandona o tratamento?	Busca ativa	0
	Não respondeu	0
	Nunca aconteceu	0
O que você faz quando a pessoa não está melhorando com o tratamento?	Encaminha ao hospital de referência	0
	Referencia para outro profissional	0
	Não respondeu	0
Como é realizado a educação permanente de todos os membros da equipe?	Ações educativas	0
	Acolhimento na unidade	0
	Não respondeu	0

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Existe algum programa de incentivo aos profissionais para a prevenção o câncer do colo do útero na sua unidade?	Não sabe	0
	Treinamentos e palestras	0
	Saúde da mulher	0
	Não tem	0
	Auditório CECARRO	0
	Não respondeu	0

DISCUSSÃO

O câncer de colo do útero, também chamado de cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos (chamados oncogênicos) do *Papilomavírus humano* - HPV. A infecção genital por este vírus é muito freqüente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, podem ocorrer alterações celulares que poderão evoluir para o câncer, Estas alterações das células são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolaou), e são curáveis na quase totalidade dos casos. Por isso é importante a realização periódica deste exame. Diante disso, 50%

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

das enfermeiras responderam adequadamente ao conceito do que é câncer, caracterizando assim um conhecimento prévio da doença, mostrando que não só dispõe da habilidade técnicas, como também trazem o conhecimento prévio da doença (INCA, 2014).

Os sintomas do câncer do colo na maioria das vezes são assintomáticos em estágio inicial, com lesões subclínicas. Em estágio avançado apresenta sangramento vaginal, leucorréia, dores pélvicas, dor nas costas, perda de peso e perda de apetite (BRASIL, 2013). No nosso estudo 80% das entrevistadas detinham do conhecimento dos sinais do câncer do colo do útero, indicando assim um entendimento sobre a patologia, já que em fase inicial se apresenta de forma assintomática, evoluindo para estágio mais avançado com outros sinais e sintomas clínicos, que a em uma consulta deenfermagem a enfermeira já pode ficar de alerta, exigindo assim outros exames laboratoriais que possibilitem um diagnóstico real do usuário.

Seguindo com 30% de adequabilidade, na pergunta de quais as causas do câncer do colo do útero, que segundo o Inca 2014, é causado principalmente pela infecção persistente por algum tipo de vírus chamado de HPV (*Papilomavírus humano*), atividade sexual precoce, múltiplos parceiros, tabagismo e uso de anticoncepcionais. A exposição ao vírus HPV, decorrente da atividade sexual desprotegida e associada à multiplicidade de parceiros, faz com que a mulher esteja cada vez mais próxima a doença.

Fernandes e Narchi (2007) ressaltam ainda que o câncer de colo uterino está associado ao comportamento sexual de mulheres e à transmissão de agentes infecciosos como o HPV, é considerado como principal fator de risco para a doença, como também o tabagismo, multiplicidade de parceiros, início precoce da atividade sexual, más condições de higiene, alimentação e o uso de contraceptivos orais, também têm sido

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

associados ao surgimento da doença. Vale ressaltar que a prevenção através do exame citológico é de fundamental importância, sendo diagnosticado o vírus HPV, durante uma consulta clínica e também através do exame citológico. A atividade sexual que se inicia muito cedo é um dos cofatores pois ao longo da vida e com a falta de prevenção, a exposição ao vírus é de mais fácil ocorrer.

No Brasil, a principal estratégia utilizada para rastreamento do diagnóstico do câncer do colo do útero é a realização da coleta de material para exames citopatológicoscervico-vaginal e microflora, conhecido popularmente como exame preventivo do colo do útero (BRASIL, 2007). Outros exames podem ser solicitados para auxiliar no diagnóstico como a colposcopia, possibilitam um diagnóstico precoce da doença. O conhecimento dos entrevistados foi satisfatório, cerca de 80% acertaram de como é realizado o diagnóstico mostrando uma coerência com as demais questões.

Na questão 5º da seção 1° mostra que 60% das entrevistadas as respostas foram adequadas a respeito do tratamento do câncer do colo do útero, que segundo Berek (2005), o tratamento do câncer cervical é semelhante ao tratamento de qualquer outro tipo de neoplasia. As modalidades terapêuticas incluem tratamento primário com cirurgia, radioterapia ou quimiorradioterapia. O tratamento combinado de radioterapia e cirurgia seria o ideal, pois limitaria o aumento da morbidade. Há também outra forma de tratamento combinado para quem se submeteu a histerectomia radical ou em pacientes com carcinoma cervical localmente avançado incluiria a radioterapia e quimiorradioterapia adjuvantes.

Quanto à atitude das enfermeiras entrevistadas durante a pesquisa, 80% estavam inadequadas a questão 1º que estava incorreta, que mostra que o colo do útero é revestido,

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

de forma ordena por várias camadas e que ao sofrerem transformações intraepiteliais progressivas, que podem evoluir para uma lesão cancerosa invasiva no período entre 15 a 30 anos. A literatura revisada neste estudo determina que o período de evolução de uma lesão cervical inicial para a forma invasiva e, por conseguinte, maligna é de aproximadamente 20 anos. Desta forma, este período relativamente longo, permite que sejam estabelecidas ações preventivas eficientes para alterar o quadro evolutivo da doença (BRASIL, 2013). Ressalte-se que, história natural do câncer cérvico-uterino segundo Fernades 2007, inicia-se a partir de uma lesão intra-epitelial progressiva que pode evoluir para um câncer invasivo em um prazo de 10 a 20 anos, caso não seja oferecido tratamento. Mostrando assim que esse prazo vária, de autor para autor, mais que o tempo estimado é entre 10 a 20 anos.

Passando para a próxima questão em que 70% das respostas foram adequadas, sendoela uma questão correta, no que se refere à preconização do ministério da saúde para a realização do exame Papanicolaou no Brasil. O Ministério da Saúde preconiza a realização do teste de Papanicolau em todas as mulheres que já tiveram relações sexuais, com atenção especial para aquelas com idade entre 25 e 59 anos, buscando um padrão de cobertura de 80 % (INCA, 2011).

As recomendações são que no início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram atividade sexual. Porém os exames deveram 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

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

intervalo de um a três anos. Se ambos forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais (BRASIL, 2013).

Continuando com 100% das respostas adequadas, relativa à questão correta, sobre a detecção precoce do câncer do colo do útero em mulheres assintomáticas, que se dar por meio do exame citopatológico, do qual permite a detecção das lesões precursoras e da doença em estágio iniciais, com 100% das entrevistadas acertaram a esse rastreamento. A abordagem mais efetiva para o controle do câncer do colo do útero é o rastreamento por meio do exame citopatológico. Cabe aos profissionais de saúde orientar a população feminina quanto à importância da realização periódica deste exame para o diagnóstico precoce da doença, pois isto possibilita o tratamento em fase inicial e, consequentemente, diminuição da mortalidade por este tipo de câncer.

A quarta questão 90% é adequada, sendo uma questão correta, em que o exame de Papanicolaou requer uma estrutura de laboratório, com controle de qualidade interno, treinamento de alta qualidade e educação continuada dos profissionais para garantir a eficiência. Para um resultado eficaz faz-se necessário uma estrutura de laboratório adequada, com um rígido controle interno, para que o resultado final seja o mais fidedigno possível. Um dos grandes problemas da obtenção dos resultados do exame papanicolaou é a demora para pegar o material para análise. Muitos desses materiais coletados ficam expostos sem qualquer proteção, fazendo com que o ocorra uma alteração no resultado desse material.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), as lâminas devem ser enviadas para o laboratório devidamente acondicionadas e acompanhadas dos formulários de requisição. O formulário deve estar devidamente preenchido e a

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

identificação coincidente com a do frasco ou da caixa de porta-lâmina e as iniciais da lâmina. Os exames devem ser enviados ao laboratório o mais breve possível, para que o tempo entre a coleta e o resultado não sejam prolongados desnecessariamente. O envio das lâminas pode ser semanal, mas é fundamental a racionalização do sistema de transporte utilizado: no momento da entrega de uma remessa de exames no laboratório devem ser apanhados os resultados de outros exames deixados anteriormente.

Dando continuidade à discussão, cerca de 70% responderam adequadamente, sobre a recomendação do ministério da saúde contra o rastreamento de rotina de câncer do colo do útero, em mulheres maiores de 60 anos está incorreta. No Brasil, o MS preconiza a realização do teste de Papanicolau em todas as mulheres que já tiveram relações sexuais, com atenção especial para aquelas com idade entre 25 e 59 anos, buscando um padrão de cobertura de 80% (BRASIL, 2013).

Há menos evidências objetivas sobre quando as mulheres devem encerrar a coleta de espécimes para exame citopatológico no rastreamento do câncer do colo do útero. Há uma tendência de ampliar o intervalo entre as coletas em mulheres com idade mais avançada, como propõem as recomendações atuais da OMS. De qualquer forma, mesmo em países com população de alta longevidade, não há dados objetivos de que o rastreamento seja útil após os 65 anos (SASIENI et al., 2010).

Já na sexta questão cerca de 90% de respostas adequadas, sendo uma questão correta, no que diz a respeito que muitas mulheres não retornam à unidade de saúde para conhecer o resultado do exame, por isso o enfermeiro ou ACS deverá marcar uma data de retorno e a busca de seu resultado é de extrema importância, correspondendo um procedimento habitual de procura do usuário para entrega dos resultados.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A sétima questão cerca de 70% de repostas inadequadas no que se trata a neoplasia intra-epitelial NIC é câncer, com uma lesão precursora que depende do de sua gravidade, poderá ou não evoluir. De acordo com Richart, em 1967, estudando a história natural do câncer do colo uterino estabeleceu o conceito de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) para as lesões precursoras do carcinoma escamoso invasor do colo uterino, considerando-as como um fenômeno único, contínuo e progressivo, caracterizadas por diversos graus de atipias celulares compreendendo parte ou toda a espessura do epitélio cervical. As lesões cervicais precursoras apresentam-se em graus evolutivos, sendo classificadas como neoplasia intra-epitelial cervical (NIC) de graus I (lesão de baixo grau), II e III (lesões de alto grau) (BRASIL, 2002).

A 8º questão que estava errada, 60% foram inadequadas que as lesões de alto grau NIC I e III, são encontradas frequentemente entre 35 a 49 anos de idade. A federação Brasileira de ginecologia afirma que o NIC I é a alteração celular que acomete as camadas mais basais do epitélio estratificado do colo do útero (displasia leve). Cerca de 80% das mulheres com esse tipo de lesão apresentarão regressão espontânea. NIC III é a observação do desarranjo em todas as camadas do epitélio (displasia acentuada e carcinoma *in situ*), sem invasão do tecido conjuntivo subjacente. A partir desses estudos e baseado na nomenclatura citológica do Sistema de Bethesda, Richart transportou para a histologia esses conceitos citológicos, classificando as NIC I em lesões intraepiteliais escamosas de baixo grau associadas à infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV) e agrupando as NIC II e III em lesões intraepiteliais escamosas de alto grau (RICHART, 1990).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A questão 9º que estava correta, 80% adequadas no caso de amostras insatisfatórias, o exame deverá ser repetido, as mulheres com resultados de Papanicolaou negativos, não devem ser avaliadas clinicamente com vistas a necessidade de nova coleta. Martin (1999), afirma que fatores relacionados à adequabilidade da amostra, como apresença de sangue, o infiltrado leucocitário e os artefatos de fixação nos esfregaços em proporções que prejudicam a análise microscópica dos esfregaços, têm sido considerados responsáveis por resultados falso-negativos por alguns estudos.

A qualidade das amostras do exame citopatológico influência diretamente na eficiência do rastreamento do câncer do colo do útero e, assim, a necessidade de sua vigilância ocorre principalmente devido aos resultados falso-negativos. Portanto, conhecer esses fatores, bem como as estratégias para evitá-los, pode colaborar para a melhoraria da qualidade da coleta dos exames citopatológicos e, consequentemente, para aumentar o número de amostras adequadas para a análise citopatológica (FRANCO, 2006).

Finalizando com 60% de respostas adequadas, da nossa ultima questão, que se encontra incorreta, mostra que resultados com atipia de significados indeterminado, com grau de suspeição menor, a conduta será de encaminhamento para colposcopia. Porém segundo o Inca que afirma que as atipias escamosas de significado indeterminado representam a atipia citológica mais comumente descrita nos resultados dos laudos citopatológicos do colo do útero, variando de 3,5 a 5% do total de exames realizados, sendo de difícil reprodutibilidade entre citopatologistas experientes. As atipias escamosas foram divididas em: alterações escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásico (ASC-US de Bethesda) e em alterações escamosas atípicas

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

de significado indeterminado em que não se pode afastar lesão de alto grau (ASC-H - Bethesda).

Estudos têm mostrado desaparecimento dessas alterações (células escamosas atípicas de significado indeterminadas possivelmente não neoplásicas) em 70% a 90% das pacientes mantidas sob observação e tratamento das infecções pré-existentes. A colposcopia é, portanto, um método desfavorável como a primeira escolha na condução das pacientes que apresentam alterações escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásico. A conduta preconizada é a repetição da citologia, em6 meses, na Unidade da Atenção Básica, conforme a tabela 3.

No que diz a respeito à prática, cerca de 30% das notificações dos casos de câncer são encaminhados para o ginecologista, de acordo com que o Inca mostra em 1998, com a criação da portaria ministerial nº 3535, fica então estabelecido que os hospitais credenciados como Centros de Alta Complexidade em Oncologia "devem dispor e manter em funcionamento um Registro Hospitalar de Câncer". Ao longo do tempo, os registros de câncer têm enfrentado sérias dificuldades de recursos humanos, materiais e financeiros para garantir sua continuidade operacional.

Na entrevista os exames mais solicitados durante a consulta de enfermagem são os exames laboratoriais com 50%. Os exames laboratoriais estão entre os principais e mais utilizados recursos no apoio diagnóstico à prática clínica, o que traz repercussões importantes no cuidado ao paciente e custos ao sistema de saúde (PROTOCOLOS CLINICOS, 2009).

Continuando a análise, para a pergunta de como é feito os encaminhamentos para os serviços de referência. A resposta foi que 30% o médico é que realiza o

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

encaminhamento; considerando que a Portaria nº 874/GM/MS, atribui e institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, que resolve no Artigo 1º o Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC), o Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM) e os respectivos incentivos financeiros de custeio e de investimento para a sua implantação.

Dando sequência na discussão de como é feito o acompanhamento das usuárias, em torno de 40% faz a visita domiciliar; Na perspectiva da ESF, a visita domiciliar é uma ação inerente às equipes de saúde da família. Pois, de acordo com Araújo (2000), o domicílio é considerado o cenário onde ocorrem as relações sociais geradoras de conflitos e de outros fatores de risco de adoecer, sendo também o local privilegiado para o desenvolvimento das ações de promoção e manutenção da saúde. Complementando, Mattos (2004), afirma que, a visita domiciliar é um conjunto de ações de saúde, voltadas para o atendimento, tanto educativo como assistencial. Como é realizado no âmbito domiciliar, proporciona uma dinâmica nos programas de atenção à saúde. No exercício da enfermagem, a visita domiciliar é um instrumento pelo qual conseguimos levantar dados sociais, culturais, econômicos e pessoais do cliente. Afirmando, Amaro (2000) diz que: o planejamento da visita domiciliar deve ter bases éticas, humanas e profissionais.

A atitude diante do abandono do tratamento das entrevistadas foi que 70% fazem a busca ativa; seguindo com ações preventivas em saúde que devem basear-se em princípios direcionados às atividades assistências, educativas e de pesquisa exercidas pelo enfermeiro, tais como: identificação da população de risco; rastreamento, através da busca ativa; educação e prevenção primária, visando a orientação e o esclarecimento de

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

dúvidas das mulheres acerca do câncer do colo do útero; detecção, com a finalidade de diagnóstico precoce da doença (prevenção secundária); e tratamento dos fatores predisponentes, com intuito de evitar que a doença surja ou haja agravamento, e se assegure o controle efetivo das doenças (DEZEM e SAMPAR, 2006)

A próxima pergunta é o que o profissional faz quando a usuária não está melhorando com o tratamento, com 40% das respostas encaminham ao hospital de referência; que segundo o Ministério da Saúde, a Atenção Básica é a coordenadora do cuidado, ela deve acompanhar as usuárias durante todo o tratamento, avaliando a necessidade de intervenções durante esse processo. Em especial no caso do cuidado paliativo, a equipe deve estar preparada para acolher essa usuária e propiciar o seu tratamento. Grande parte das necessidades em cuidados paliativos pode ser realizada pela equipe, na UBS ou no domicílio da usuária.

A realização da educação permanente da equipe, com 30% das enfermeiras fazem ações educativas e acolhimento na unidade, de acordo com Costa (2010) assegura que todo profissional de enfermagem, que esteja na UBS cuidando da prevenção do câncer de colo uterino, necessita de uma capacitação periódica para que também sejam realizadas ações educativas que o torne responsável a orientar e convencer a necessidade do exame preventivo a essas mulheres, respeitando as suas crenças, vergonha, baixo nível de escolaridade. Contudo, temos que continuar investindo na realização de atividades que estimulem esta população feminina, em todos os âmbitos do processo ensino/aprendizagem.

Finalizando com a questão que se refere se existe algum programa de incentivo aos profissionais para a prevenção do câncer do colo do útero, as respostas foi que 20%

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

fazem treinamentos e palestras e 20% relatam que não tem esse incentivo. Costa et al, (2010), diz que todo profissional de saúde precisa de capacitação para que sejam realizadas essas estratégias de qualidade na esfera de prevenção do câncer de colo uterino, sendo estes os responsáveis a orientar e convencer a necessidade do exame preventivo. O investimento na melhoria da realização de atividades estimulantes para a população feminina é de grande relevância, pois diante dos vínculos criados entre profissional/usuária, a confiança, o cuidado humanizado, a atenção, a escuta, enfim um bom trabalho é o caminho certo para se chegar à satisfação da população feminina, conforme a tabela 4.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o aumento da magnitude do câncer em todo o mundo, em especial no Brasil, sendo a terceira causa de mortes em mulheres, essa patologia se torna um problema de saúde pública. Aplicando assim a responsabilidade para as políticas do Estado, visando em ações que resultem resultados positivos, diminuindo assim novos casos.

Após analisar os dados do Inquérito CAP, concluímos que com relação ao conhecimento e atitude, se encontram de forma adequada, pois o conhecimento da patologia intervém diretamente na qualidade do atendimento das usuárias, posteriormente na sua busca. Para o controle dos cânceres do colo de útero dependemos de uma AB qualificada e organizada, integrada com os demais níveis de atenção. Porém podemos ressaltar que prática utilizada pelos profissionais da AB é deficitária, não havendo uma

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

padronização da prática, do que o profissional fará depois que descobrir a doença. Fica evidente que o olhar desses enfermeiros é basicamente para a promoção e prevenção da doença, sendo o serviço de alta complexidade os serviços de referência dessas usuárias.

De acordo com a fundamentação teórica, a prevenção do câncer do colo uterino vem sendo analisados no sentido de promover precocemente a doença. O diagnostico precoce promove uma maior chance de cura da doença possibilitando a mulher uma maior qualidade de vida. Fatores referentes à prevenção precisam ser discutidos e estudados, sobretudo quando diagnosticados rapidamente.

A realização do exame citopatológico é de grande responsabilidade para o profissional de enfermagem, quando realizado de forma correta, junto com a conscientização da população feminina, permitindo assim um rastreio maior da doença. Compete ao enfermeiro o desenvolvimento de ações de prevenção, na participação de programas educativos, também no encorajamento das mulheres a realizarem com frequência o exame preventivo do câncer do colo do útero, na identificação e orientação da população sobre os fatores de risco.

Assim o enfermeiro estará contribuindo para a sociedade mostrando que os nossos profissionais de saúde da Atenção Básica, dispõem de conhecimento quanto ao instrumento utilizado para a prevenção do câncer do colo do útero, porém podemos ressaltar que ações de educação continuada para a atualização do saber é fundamental, para que assim esse profissional seja informado quanto as novidades a respeito da doença.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

REFERÊNCIAS

AMARO, S. **Visita domiciliar: uma técnica de revelação da realidade.** Porto Alegre-RS: EDIPUCRS, 2000.

ALVARENGA, G. C. et al. Papilomavírus humano e carcinogênese no colo do útero. **DST. J. Bras. Doenças Sex. Transm.** v. 12, n. 1, São Paulo, 2000.

BRAGAGNOLO, A. L. et al. Papiloma Vírus Humano (HPV)**. Revista RBAC,** vol. 42: p. 91-96, 2010. Disponível em:<http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_42_02/rbac_42_02_03.pdf>. Acesso em: 08 de outubro de 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica.** 2 ed. Brasilia: MS, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica e a Saúde da Família.** Brasília: MS, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Instituiu os comitês Gestores Executivos, Transversais e os Comitês de Mobilização Social e de Especialistas dos compromissos prioritários de governo organizados por meio de Redes Temáticas de Atenção à Saúde.** Brasília: DF, Diário Oficial da União, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Fortalecimento da Rede de Prevenção, **Diagnóstico e Tratamento do Câncer.** Disponível em: portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2b_060511. Acesso em 30 de setembro de 2013.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer [Internet]. **Atlas de mortalidade por câncer**. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2011. [citado 2014 Abr 23]. Disponível em: http://mortalidade.inca. gov.br/Mortalidade/

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Coordenação de Prevenção e Vigilância [Internet]. Estimativa 2014:**

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2014. [citado 2014 jan 28]. Disponível em: http://www. inca.gov.br/estimativa/2014/

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.** Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 124 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 13); (Série A. Normas e manuais técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.** Brasília: BRASIL. Ministério da Saúde; 2006. 124 p. (Cadernos de Atenção Básica; n.13); (Série A. Normas e manuais técnicos).

BRATS. **Câncer de colo de útero: A vacina para prevenção do HPV e o desafio para a melhoria da qualidade do rastreamento no Brasil.** Revista ISSN 1983-7003, dez. 2011, edição 17 p. 1-15.

BRUNNER, S; SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico-cirurgico.** RJ: Guanabara Koogan, 2005.

CENTRO ONCOLÓGICO ANTÔNIO ERMÍRIO DE MORAES. Disponível em< http://www.oncoantonioermirio.org.br/sobre-cancer/tipos-de-cancer/cancer-colo-utero/>2014.Centro UniversitarioClaretiano de Batatais – SP. Monografia (Graduação).2006.

CERVICAL CANCER TREATMENT. Available from: <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/treatment/cervical/healthprofessional/allpages>.NCI Public Inquiries Office 2008 [cited 16/05/2008].

CERVICAL CANCER TREATMENT. Available from:http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/treatment/cervical/healthprofessional/allpages.NCI PublicInquiries Office 2008 [cited 16/05/2008].

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

COSTA, c.c.,et al. **Realização do Exames de prevenção do câncer cérvico-uterino: promovendo saúde em instituição asilar**. Rev. Rene. Fortaleza, v. 11, n. 3, Fortaleza, 2010.

DAY, N. E. Screening for cancer of the cervix. J Epidemiol Community Health; 1989; 43: 103-6.

DEUS, C. A. **O papel do enfermeiro na prevenção o câncer do colo do útero em unidade básica de saúde com equipe de saúde da família.** Belo Horizonte, 2011. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_utero/definicao

DEZEM, A. C.; SAMPAR, A. S**. Assistência de Enfermagem na prevenção do câncer do colo do útero. Batatais,** 2006. Obtido via Internet, http://www.scielo.br, 12.08.2010.

FERNANDES, Q. A. R. **Enfermagem e Saúde da Mulher**. 1 ed. Barueri, São Paulo: Manole, 2007.

FORMIGA, J. M. M; GERMANO, R.M; VILAR, R. L. A; DANTAS, S. M. M. **Perfil do enfermeiro/aluno do curso de especialização** PROFAE/RN [acesso em 2005 Ago 16]. Disponível em:www.observatório.nesc.ufr.br/texto_perfil05.pdf.

FRIGATO, S.; HOGA, L. A. K. Assistência a Mulher com Câncer do Colo Uterino: O Papel da Enfermagem**. Rev. Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, v. 49, n. 4, 209-214, jul. 2003.

GIRARDI, S. N. **Aspectos do mercado de trabalho em saúde no Brasil: estrutura, dinâmica e conexões. In: Santana JP, Castro JL, organizadores. Capacitação em desenvolvimento de recursos humanos de saúde**. Natal (RN): EDUFRN; 1999 p.125-50.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

INCA (Instituto Nacional do Câncer). Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_utero/definicao.
INCA (Instituto Nacional do Câncer). Disponível em:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/237_papanicolau.html

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação-Geral de Prevenção e Vigilância. **Nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos cervicais.** 3. ed. – Rio de Janeiro: INCA, 2012.

_____.INTERNACIONAL AGENCY OF RESEARCH ON CANCER (IARC).Working group on evaluation of cervical cancer screening programmes: screening for squamous cervical cancer: duration of low risk after negative results of cervical cytology and its implication for scrennning policies**. BMJ**, v 293, p 659-664, 1986.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2012**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011. 118 p.

_____.**Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.**Rio de Janeiro: INCA; 2011.p.104.

_____. PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO. Instituto. Diretrizes do rastreamento.http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_ utero/deteccao_precoce>. Acesso em Fev/2012.

_____.**Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas:** recomendações para profissionais de saúde**.** Rio de Janeiro:

LETO, M.G.P; SANTOS JÚNIOR, G. F; PORRO, A. M; TOMIMORI, J. **Humanpapillomavirusinfection: etiopathogenesis, molecular biologyandclinicalmanifestations. AnBrasDermatol**. 2011.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

MARINHO, L. A. B; COSTA-GURGEL, M.S. Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. **Rev Saúde Pública,** Campinas, 2003.

MELO, M. C; VILELA, F. et al. O enfermeiro na Prevenção o Colo do Câncer do Útero: O Cotidiano a Atenção Primária. **Revista Brasileira de Carcerologia,** Juiz de Fora, MG, 2012.

MELO,S.C. S.; PRATES, L; CARVALHO, M. D. B; MARCON, S. S; PELLOSO, S. M. Alterações citopatológicas e fatores de risco para a ocorrência do câncer de colo uterino.**Rev Gaúcha Enferm.** 2009

NADAL, S. R; MANZIONE, C. R. **Vacina contra o papilomavirus humano. O que é preciso saber? VER. BRAS. COLOPROCT,** 2010.

NAKAGAWA, J. T. T. et al. Vírus HPV e Câncer de colo de útero. **Rev. Bras. Enferm,** Brasília. Vol. 63(2) 307 – 11, 2010.

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

PINELLI, F G S. **Promovendo à saúde. Enfermagem obstétrica e ginecológica.** São Paulo: Rocca, 2002.

PINHO, A. A; FRANÇA JUNIOR, I. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. Recife, **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**. jan. – mar; 2003.

PINHO, A. A; FRANÇA, S. S; SCHRAIBER, B. J; OLIVEIRA, A. F. P. L. Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolaou no Município De São Paulo. **Cad. Saúde Pública**. Vol 19. Rio de Janeiro.2002.

PINHO, D. L. M. **O trabalho da enfermagem e a gestão da informação: uma análise ergonômica das atividades das enfermeiras no contexto hospitalar [tese].** Brasília (DF):UNB/Instituto de Psicologia; 2002.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

PINHO, M. C. V; JODAS, D. A; SCHOCHI, M J.**Câncer de colo de útero e mama: concepção dos gestores do Sistema Único de Saúde.** AvEnferm. 2012.

PINTO, Vanessa Feitosa Costa et al. Aspectos Epidemiológicos e Citológicos De Infecções Pelo Papilomavírus Humano (HPV) Em Adolescentes: Uma Revisão. **Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v.5, n.4, Pub.4, p. 01-10 outubro 2012.**

PORTAL DA SAÚDE. Disponível em; <http:dab.saude.gov.br/politicanacionaldaatencaobasica>

QUEIROZ, f..n**. A importância da enfermagem na prevenção do câncer de colo uterino.**

REIS, A. A. S.; MONTEIRO, C. D.; PAULA, L. B *et al*. Papilomavírus humano e saúde pública: prevenção ao carcinoma de cérvice uterina**. *Ciênc. saúde coletiva***. v. 15, 2010.

ROSA, W. A. G; LABATE, R. C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev Latino-am Enfermagem,** novembro, 2005.

SANTOS, M. S.; MACEDO, A. P. N.; LEITE, M. A. G. **P**ercepção de Usuárias de uma Unidade de Saúde da Família Acerca da Prevenção do Câncer do Colo do Útero. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 3, 310-319, jul./set. 2010

SANTOS, M. L; MORENO, M. S; PEREIRA, V. M. Exame de Papanicolaou: qualidade doesfregaço realizado por alunos de enfermagem**. Rev. Bras. Cancerol**. 2009.

SARAIYA, M; LEE, N. C. et al. Observations from the CDC.Anassessment of Pap smears and hysterectomies among women in the United States.JWomens Health Gend Based Med 2002.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

SASIENI, P.; CASTAÑON, A.; CUZICK, J. **Effectiveness of cervical screening with age: population based case-control study of prospectively recorded** data.BMJ, [s.l.], v. 339, p. 2968, 2009.

SMELTZER, S. C; BARE, B. G. BRUNNER & SUDDARTH: **Tratado de enfermagem médico-ciúrgica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

SMITH, J. S. et al. **Human papilomavirus type distribution in invasive cervical cancer and high-grade cervical lesions**: a meta-analysis update.2007.

TEHRANIAN, A; REZAII, N. et al. **Evaluation of womenpresenting with postcoital bleeding by cytology and colposcopy. Int J GynaecolObstet** 2009;105:18-20.

WORLD HELATH ORGANIZATION (WHO).**International agency for research on cancer.In:_____.** Word CancerReport, Globocan. Lyon,2.

YASSOMA, M. C. M; SALOMÃO, M. L. M; VICENTI, M. E. **Características das mulheres que realizam exame preventivo do colo do útero durante a gestação: bases das estratégias do programa saúde da família.** Arq.Cien.Saúde 2005.

ZIMET, G. D. **Potential barriers to HPV immunization: from public health to personal choice.** Am J Law Med. 2009.

SECRETARIA DE SAÚDE DO CEARÁ. **Saúde reprodutiva e sexual: um manual para atenção primária e secundária (nível ambulatorial).**Fortaleza: SESA-CE; 2002. p. 43.

MARTIN-HIRSCH,p;LIFORD, R.; JARVIS, G. **Efficacy of cervical-smear collection devices: a systematic review and meta-analysis. Lancet.** 1999;354(9192):1763-70.

FRANCO, R; AMARAL, R. G; MONTEMOR, E. B. L; MONTIS,D. M.; MORAIS, S.S.; ZEFERINO, L. C. Fatores associados a resultados falso-negativos de exames citopatológicos do colo uterino**. RevBrasGinecol Obstet.** 2006; 28(8):479-85.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

RICHART, R. M. **A modified terminology for cervical intraepithelial neoplasia.ObstetGynecol** 1990, 75:131-3.