

**FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO
JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

JOÃO PEDRO DA SILVA JUNIOR

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE
UTERO - Uma Revisão Integrativa**

Juína-MT

2017

**FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO
JURUENA**

JOÃO PEDRO DA SILVA JUNIOR

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE
UTERO - Uma Revisão Integrativa**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob a orientação do Profa. Dr^a. Leda Maria de Souza Villaça.

Juína-MT

2017

**FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO
JURUENA**

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

SILVA JUNIOR, João Pedro da. **A Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo de útero – uma revisão integrativa.** Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) Faculdade De Ciências Contábeis e Administração Do Vale Do Juruena, Juína-MT, 2017.

Data da defesa: 21/11/2017

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientador: Profa. Dra. Leda Maria de Souza Villaça

Faculdade De Ciências Contábeis e Administração Do Vale Do Juruena /AJES.

Membro Titular: Profa. Dra. Sabrina Peviani Messa

Faculdade De Ciências Contábeis e Administração Do Vale Do Juruena /AJES

Membro Titular: Prof. Me. Leila Jussara Berlet

Faculdade De Ciências Contábeis e Administração Do Vale Do Juruena /AJES.

Local: Associação Juinense de Ensino Superior

AJES – Faculdade De Ciências Contábeis e Administração Do Vale Do Juruena

AJES – Unidade Sede, Juína-MT

DECLARAÇÃO DE AUTOR

Eu, João Pedro da Silva Junior, portador da Cédula de Identidade – RG nº 2452408-5 SSP/MT, e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 048.358.381-22, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo de útero, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e ao autor.

Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referência à fonte e ao autor.

Juina- MT ____ de _____ de 2017

DEDICATÓRIA

Dedico especialmente aos meus pais João Pedro e Joana Darc a quem devo minha vida, que não mediram esforços para que eu pudesse chegar até aqui.

Aos meus avós que me apoiaram e também me ajudaram muito para que isso fosse possível.

Ao meu irmão Jarbas.

E dedico também a minha madrinha Elizete Esperidião

AGRADECIMENTO

Quero primeiramente agradecer a Deus e a Nossa Senhora Aparecida por ter me dado forças durante essa caminhada, pois foram muitos momentos difíceis e em todos o Senhor me ajudou.

Quero agradecer em especial aos meus pais, meu irmão, meus avós Pedro Esperidião, Maria Ariteuza, Antônio Pedro e Maria Lucia, por me apoiarem.

Meus agradecimentos às minhas grandes amigas e irmãs Paula Souza e Rosimeire por terem me ajudado em muitos momentos difíceis de fraquezas e tristezas, por ouvirem meus desabafos de amores não correspondidos, por me darem conselhos, pela amizade e carinho sempre direcionando a mim palavras de conforto.

A meu amigo José Carlos que esteve sempre comigo durante esse período nos almoços de domingos, os cafés nos finais de tarde e a companhia na academia.

À Ângela e o Celso por ter me acolhido em sua casa me recebendo como novo integrante da família.

Aos amigos que conquistei e que se tornaram pessoas especiais na minha vida Ana Cordeiro, Erica Maichely e Dhevair Gonçalves.

Aos meus amigos Rodrigo e Elaine Tchu.

Aos professores que fizeram parte da minha formação acadêmica, Lídia, Victor, Fabiana, Larissa, Marco Taneda me repassando seus conhecimentos, em especial a minha orientadora Leda Maria de Souza Villaça, que me passou confiança e força em todos os momentos.

A todos meu muito obrigado!

*Ainda que caia, não ficará prostrado, pois o
Senhor o sustém com a sua mão
Salmos 37:24*

RESUMO

Introdução: Este estudo teve como tema a atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo de útero, visto que a taxa de mortalidade por casos de câncer de colo uterino no Brasil continua alta, e para o ano de 2025 são esperados mais de 20 milhões de novos casos de câncer em todo mundo. O desenvolvimento do câncer do colo uterino em muitos casos, se dá de forma lenta, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis quando diagnosticados precocemente. Sua maior incidência ocorre entre mulheres de 40 a 60 anos de idade, mas pode acometer mulheres com menos de 30 anos. **Objetivos:** Identificar a atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo de útero de acordo com a literatura científica brasileira, publicado no período de 2008 a 2017. **Método:** Trata-se de estudo de Revisão Integrativa da literatura, de abordagem qualitativa. **Resultados:** Os estudos evidenciaram que as ações de enfermagem para a prevenção do câncer de colo de útero que se destacam são: a consulta de enfermagem, o agendamento e a livre demanda pelo exame preventivo e as ações de promoção da saúde voltadas para o desenvolvimento da plenitude de saúde das mulheres. **Considerações finais:** a consulta de enfermagem na prevenção do câncer de colo uterino é um encontro de diálogo promovendo o bem-estar da mulher, onde o enfermeiro deve trabalhar de forma humanizada no âmbito da prevenção e na promoção da saúde; em atividades dirigidas às alterações dos comportamentos dos indivíduos, focando na busca de estilos de vida saudáveis. Para que o trabalho seja desenvolvido de forma satisfatória, o profissional enfermeiro deve conhecer a cultura e a realidade das mulheres, pois o comportamento preventivo está fortemente ligado aos fatores sociais, psicológicos e ambientais.

DESCRITORES: Prevenção, câncer de colo de útero, enfermeiro.

ABSTRACT

Introduction: This study had as theme the nurse's performance in cervical cancer prevention, since the mortality rate from uterine cervix cancer cases in Brazil remains high, and by the year 2025 more than 20 million new cases of cancer are expected worldwide. The development of uterine cervix cancer in many cases, occurs slowly, going through detectable and curable pre-clinical stages when diagnosed early. Its highest incidence occurs among 40 to 60 years old women, but can also affect under 30 years old women. **Objectives:** Identifying nurse's performance in cervical cancer prevention according to Brazilian scientific literature, published in a period from 2008 to 2017. **Method:** It deals with a study of integrative review of literature, of qualitative approach. **Results:** The studies evidenced that the nursing actions for the prevention of cervical cancer that stand out are: nursing consultation, scheduling and the free demand for the preventive exam and the actions of health promotion focused on the development of women's health fullness. **Final Considerations:** nursing consultation in cervical cancer prevention is a meeting of dialogue promoting woman's well-being, where the nurse must work in a humanized way in the scope of health prevention; in activities directed to individuals' behavior changes, focusing on the search for healthy lifestyles. In order to the work to be developed satisfactorily, the professional nurse must know the culture and women's reality, because the preventive behavior is strongly connected to the social, psychological and environmental factors.

Descriptors: Prevention, Cervical Cancer, Nurse.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Descrição das produções científicas relacionada a atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo de útero, encontradas e utilizadas no estudo27

LISTA DE ABREVIATURAS

A. C.	Antes de Cristo
BDEF	Base de dados em Enfermagem
CAF	Cirurgia de Alta Frequência
CCU	Câncer de Colo De Útero
ESF	Estratégia de Saúde Da Família
HPV	Papiloma Vírus Humano
INCA	Instituto Nacional Do Câncer
LILACS	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
NIC	Neoplasia Intra-Epitelial Cervical
OMS	Organização Mundial Da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 REVISÃO DE LITERATURA	15
1.1 O CÂNCER DE COLO DE ÚTERO - ASPECTOS GERAIS.....	15
1.2 O PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV) E O CÂNCER DE COLO DE ÚTERO ...	16
1.3 O EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER DE COLO DE UTERO – PAPANICOLAU E POSSÍVEIS RESULTADOS.....	17
1.4 O TRATAMENTO DAS LESÕES DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO.....	19
1.5 POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL - A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO.....	20
2 MATERIAL E MÉTODOS	23
2.1 TIPO DE ESTUDO	23
2.2 COLETA DE DADOS	24
2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	24
2.4 ANÁLISE DOS DADOS.....	24
2.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	24
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO	25
3.2 PRINCIPAIS AÇÕES DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO.....	29
3.2.1 Consultas de Enfermagem	29
3.2.2 A realização do exame preventivo de câncer de colo uterino	30
3.2.2.1 Consultas ginecológicas por agendamento nas Unidades Básicas de Saúde.	31
3.2.2.2 A busca ativa	32
3.2.3 Promoção da saúde	33
3.3 A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO.....	35
CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	38

INTRODUÇÃO

Este estudo teve como tema a atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo de útero, visto que a taxa de mortalidade por casos de câncer de colo uterino no Brasil continua alta em cerca de 4,72 para cada 100 mil mulheres, e que para o ano de 2025 são esperados mais de 20 milhões de novos casos de câncer em todo mundo. As ações desenvolvidas pelo profissional enfermeiro nas Estratégia de Saúde da Família (ESF) são fundamentais, pois a sua atuação na atenção primária está direcionada a realização do exame citológico (Papanicolau) como tática na tentativa da redução dos danos, através do diagnóstico e tratamento precoce, proporcionando uma melhor qualidade de vida às mulheres.

Segundo o INCA (2011), a palavra câncer vem do grego *karkínos*, que quer dizer caranguejo, e foi utilizada pela primeira vez por Hipócrates (460 e 377 A.C), o pai da medicina. Portanto, o câncer não é uma doença nova. O fato de ter sido detectado em múmias egípcias confirma que ele já afetava o homem há mais de 3 mil anos antes de Cristo. Atualmente, câncer é o nome geral dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células, que tendem a envolver tecidos e órgãos adjacentes.

O câncer de colo de útero se desenvolve a partir de lesões intra-epiteliais progressivas que podem ser classificadas de alto ou baixo grau de acordo com o nível de ruptura de diferenciação das células epiteliais, podendo evoluir para um câncer invasivo no período de 10 a 20 anos (FIGUEREDO *et al.*, 2014; PIMENTEL *et al.*, 2011).

Conforme aponta Pimentel *et al.*, (2011) o câncer de colo de útero está diretamente relacionado à infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) que na maioria das vezes é transmitido por relações sexuais sem o uso de preservativos, porém em menor grau pode estar ligado a outros fatores como a falta de higiene, tabagismo, maior número de parceiros sexuais, uso de contraceptivos, infecções por HIV, multiparidade entre outras.

O desenvolvimento do câncer do colo uterino em muitos casos, se dá de forma lenta, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis. Dentre todos os tipos de câncer, é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura. Seu

pico de incidência situa-se entre mulheres de 40 a 60 anos de idade, e apenas uma pequena porcentagem, naquelas com menos de 30 anos (BRASIL, 2002).

O exame citopatológico consiste na análise das células oriundas da ectocérvice e da endocérvice que são extraídas por raspagem do colo do útero (CASARIN & PICCOLI, 2011).

As lesões precursoras são assintomáticas, podendo ser detectadas por meio da realização periódica de exames citopatológicos e confirmado pela colposcopia e exames histopatológicos. O exame de citopatologia oncótica é capaz de detectar o câncer cérvico uterino no início, tornando assim totalmente curável por meio de medidas simples e eficazes (BRASIL, 2013; SOARES, 2016).

Devido aos altos índices de morbidade e mortalidade por câncer de colo de útero, me senti, como futuro profissional de enfermagem, estimulado a desenvolver esta pesquisa para identificar a atuação do enfermeiro na prevenção e na detecção precoce dessa neoplasia, pois a enfermagem tem como objetivo principal o cuidado ao ser humano, promovendo a autonomia dos pacientes por meio da educação em saúde e desenvolvendo ações de prevenção de doenças, sua recuperação e reabilitação.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2014), o câncer é considerado um grave problema de saúde pública entre os países em desenvolvimento onde é esperado que nas próximas décadas o impacto do câncer na população corresponda a 80% dos mais de 20 milhões de novos casos estimados para 2025. Em 2030, a carga global será de 21,4 milhões de casos novos de câncer e 13,2 milhões de mortes por câncer, em consequência do crescimento e do envelhecimento da população, bem como a diminuição na mortalidade infantil e nas mortes por etiologia infecciosas em países em desenvolvimento.

De acordo com o Ministério da Saúde (2014), de 2002 a 2012, houve uma leve queda no número de mortes no Brasil por câncer de colo de útero em relação ao número de mulheres, passando de 5,04 casos para cada 100 mil mulheres em 2002 para 4,72 casos em 2012. E cerca de 18.500 novos casos são descobertos a cada ano. Em 2013 cerca de 5.430 mortes ocorreram em decorrência do câncer de colo de útero no Brasil.

No ano de 2006, no estado de Mato Grosso, a taxa de óbitos por neoplasia de colo uterino foi de 5,6 por 100.000 mulheres; e na capital Cuiabá, esses valores foram ainda maiores nesse período, em relação as demais cidades do Brasil, totalizando 7,1 mortes a cada 100.000 mulheres, estabelecendo assim um importante problema de saúde pública, principalmente em mulheres expostas a fatores de risco (DUARTE *et.al.*, 2011).

Por meio do conhecimento do percurso natural da doença, é possível desenvolver ações de prevenção tanto no período de pré-patogênese quanto no período de patogênese. As ações voltadas para indivíduos assintomáticos objetivam tanto evitar o câncer, controlar a exposição aos fatores de risco, como diagnosticar a doença e/ou lesões precursoras em fase inicial. Para que isso aconteça, é necessário que a mulher procure os serviços de saúde espontaneamente para se submeter ao exame preventivo. Na detecção precoce do câncer esta é a melhor ferramenta de estratégia fundamental para o seu controle.

Portanto, o cuidado integral e a assistência fazem parte do cotidiano do profissional enfermeiro, que planeja suas ações em busca de prevenir e diminuir os efeitos da neoplasia e de seu tratamento. Diante do exposto, busca-se responder o seguinte problema de pesquisa: quais são as evidências científicas publicadas sobre a atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo de útero?

Este estudo tratou-se de Revisão Integrativa que objetivou analisar a atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo de útero, segundo a literatura científica brasileira publicadas no período de 2008 a outubro de 2017.

Os objetivos específicos foram: Caracterizar a produção científica no Brasil acerca da atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo de útero; identificar as principais ações do enfermeiro na prevenção do câncer de colo de útero; analisar a importância da atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo de útero.

1 REVISÃO DE LITERATURA

1.1 O CÂNCER DE COLO DE ÚTERO - ASPECTOS GERAIS

O câncer de colo de útero (CCU) é o segundo tipo de câncer mais comum na população feminina no Brasil, só é menos frequente que o câncer de mama e corresponde à quarta causa de morte de mulheres. Sua permanência nos índices epidemiológicos mostra as barreiras de nosso sistema de saúde e convida à visão mais ampliada sobre os diversos motivos envolvidos nesse quadro (TEIXEIRA, 2001).

O CCU obedece dois níveis de prevenção e de detecção precoce, sendo: a prevenção primária que é realizada através do uso de preservativos durante a relação sexual, evitando a transmissão do vírus papiloma humano (HPV), o qual tem papel importante no desenvolvimento desta neoplasia e das lesões precursoras; e a prevenção secundária que é realizada por meio do exame Papanicolaou (exame preventivo ou citológico) (MISTURA, 2011).

Fatores como as idades extremas (mulheres em idades mais avançadas ou mais jovens), cor da pele preta ou parda, baixa renda familiar, baixa escolaridade, maior número de filhos, e não ter consultado com um médico nos últimos 12 meses vem sendo associados à não submissão ao exame preventivo, revelando desigualdades no acesso e na cobertura das estratégias de detecção precoce do câncer de colo de útero (THULER, AGUIAR & BERGAMIN, 2014).

Considerando a progressão relativamente lenta deste tipo de câncer e as altas taxas de sobrevivência, quando detectado precocemente, as taxas de mortalidade podem ser analisadas para refletir a eficácia das estratégias de detecção precoce. Métodos de detecção específicos, coerentemente aplicados, devem levar a diminuições significativas na incidência de fase III e IV do câncer de colo de útero (HEGADOREN *et al.*, 2014).

Dos diferentes tipos de câncer em mulheres, o câncer de colo de útero tem a segunda maior incidência mundial, cerca de 15 para cada 100 mil mulheres e a terceira maior taxa de mortalidade com cerca 7,8 para cada 100 mil mulheres (HEGADOREN *et al.*, 2014).

A faixa etária de maior incidência do câncer cérvico uterino evidencia-se de 40 a 60 anos, com aumento de risco na faixa etária de 45 a 49 anos. É estimado que a redução de cerca de 80% da mortalidade por câncer de colo uterino pode ser alcançada por intermédio do rastreamento de mulheres na faixa etária de 25 a 65 anos (CRUZ & LOUREIRO, 2008).

A neoplasia de colo de útero se inicia a partir de uma lesão pré-invasiva totalmente curável em casos que, normalmente, desenvolve de forma lenta por 10 a 20 anos até alcançar o estágio invasor, onde que a cura se torna mais difícil, quando não impossível (PIMENTEL *et al.*, 2011).

1.2 O PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV) E O CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

O HPV está implicado em 99,7% dos casos de carcinoma cervical no mundo todo. Por volta de 35 tipos diferentes de HPVs infectam o trato genital. Contudo, para o desenvolvimento, manutenção e progressão das lesões pré-invasivas, é necessária a sua associação com os outros fatores de risco, que são o tabagismo, multiplicidade de parceiros sexuais, uso de contraceptivos orais, multiparidade, baixa ingestão de vitaminas, iniciação sexual precoce e coinfeção por agentes infecciosos, como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (WOLSCHICK, 2007; FONSECA *et al.*, 2012; PIMENTEL, 2011).

Segundo consenso da Organização Mundial de Saúde (OMS), aproximadamente 5 a 15% de mulheres negativas para HPV são infectadas, a cada ano, com algum tipo de HPV oncogênico.

Classificados entre os mais potentes carcinógenos em humanos, os HPV de alto risco oncogênico são considerados, atualmente, os responsáveis por, pelo menos, 5% de todos os cânceres no mundo como o de colo uterino, genitália externa, ânus, pênis e orofaringe, proporção esta que chega a 15% dos cânceres em mulheres que vivem em países em desenvolvimento, afetando também um número considerável de homens. Durante a vida sexual, cerca de 70% das mulheres terão contato e/ou infecção transitória pelo mesmo. Apesar dos altos índices de infecção, poucas mulheres infectadas terão câncer cervical (FONSECA *et al.*, 2012).

Cerca de 20 tipos de HPV estão associados ao câncer de colo do útero, porém os subtipos mais frequentes são os 6, 11, 16, 18, 31, 33 e 51. Entre esses com alto potencial oncogênico, os dois tipos mais frequentes são os HPV 16 e 18, encontrados em até 70% dos casos. Aproximadamente mais de 90% dos casos estão relacionados a infecções pelo HPV dos tipos 6, 11, 16 e 18 (FONSECA *et al.*, 2012; DIZ & DE MEDEIROS, 2009).

As lesões decorrentes da infecção pelo HPV geralmente provocam alterações morfológicas características, detectáveis pela citologia dos raspados cérvico-vaginais (WOLSCHICK, 2007).

1.3 O EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER DE COLO DE UTERO – PAPANICOLAU E POSSÍVEIS RESULTADOS

O Papanicolau ou colpocitologia oncótica é um método realizado manualmente por profissionais enfermeiros e médicos realizado em nível ambulatorial, que consiste na identificação de células sugestivas de pré-invasão até lesões malignas, através de coloração multicrômica de lâminas contendo descamações do epitélio da cérvix, sendo um exame rápido e sem dor, de fácil execução, além de ser de baixo custo (JORGE, 2011; FERNANDES 2015).

O exame citopatológico consiste na análise das células oriundas da ectocérvice e da endocérvice que são extraídas por raspagem do colo do útero (CASARIN & PICCOLI, 2011).

Para realização da coleta do material cervical, é introduzido um instrumento chamado espéculo na vagina (conhecido como “bico de pato”), o enfermeiro faz a inspeção visual do interior da vagina e do colo do útero; a seguir, o profissional provoca uma pequena escamação da superfície externa e interna do colo do útero com uma Espátula de Ayre de madeira e uma escova endocervical; as células colhidas são colocadas numa lâmina de vidro com extremidade fosca para análise em laboratório especializado em citopatologia (BRASIL, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde (2006) para os diagnósticos obtidos através do exame preventivo Papanicolau, são recomendadas as seguintes condutas: citologia normal e alterações benignas devem seguir a rotina de rastreamento citológico

anualmente; para alterações pré-malignas é indicada a repetição da citologia em seis meses; para alterações malignas, a colposcopia é imediatamente indicada e, apresentando lesão na colposcopia, recomenda-se a biópsia.

Em mulheres com neoplasia intra-epitelial de alto grau e carcinoma micro-invasivos detectado por citologia oncótica, colposcopia e biópsia, a avaliação da penetração da invasão do estroma pelas células neoplásicas é feita pelo exame histopatológico dos espécimes cirúrgicos obtidos pela conização, que pode ser feita com auxílio de bisturi frio, *laser*, ou por cirurgia de alta frequência (CAF¹) (PINOTTI *et al.*, 2008).

As lesões precursoras do câncer do colo uterino são assintomáticas, podendo ser detectadas por meio de realização periódica de exames citopatológico. No estágio invasor da doença os principais sintomas são sangramento vaginal que podem ser espontâneos ou após o coito ou esforço físico, corrimento vaginal e dor pélvica, que podem estar associadas com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados (BRASIL, 2013).

As lesões cervicais precursoras apresentam-se em graus de evolução, de acordo com o ponto de vista cito-histopatológico, sendo consideradas como neoplasia intra-epitelial cervical (NIC) de graus I (lesão de baixo grau), II e III (lesões de alto grau). A NIC origina-se em células metaplásicas imaturas, que pode ser alterada devido a uma associação de fatores, como agentes oncogênicos, distúrbios imunológicos e outros, encontrados principalmente em certos grupos epidemiológicos. O câncer do colo uterino invasor, em cerca de 90% dos casos, evolui a partir da NIC, mas nem toda NIC progride para um processo invasor (MARSICANO & LIMA, 2016; FONSECA *et al.*, 2012).

Na NIC I, as alterações celulares e a perda de diferenciação ficam restritas ao terço inferior do epitélio; na NIC II ocorrem nos 2/3 inferiores e na NIC III existem alterações morfológicas que ocupam os 3/3 do epitélio. No carcinoma *in situ* existe envolvimento de toda a espessura do epitélio, sem qualquer evidência de

¹ Trata-se de um tipo de cirurgia que utiliza um bisturi elétrico de baixa voltagem e alta frequência de corrente, capaz de retirar partes de tecido sem causar grande queimadura. É considerado atualmente o melhor tratamento para as lesões pré-malignas do colo uterino (CARDOSO *et al.*, 2001)

diferenciação celular, estando a membrana basal íntegra, e no carcinoma invasor a lesão progride além da membrana basal (FONSECA *et al.*, 2012).

A NIC I é caracterizada pela substituição de menos de um terço da espessura epitelial por células imaturas atípicas, caracterizado pela maturação citoplasmática praticamente completa, com presença de células superficiais com núcleos atípicos. A NIC II, a proporção de células imaturas atípicas é maior envolvendo de metade a dois terços da espessura epitelial. A diferenciação nos estratos superiores é incompleta e na superfície são encontradas células intermediárias com núcleos atípicos. Na NIC III o distúrbio de maturação é mais extenso e caracterizado pela substituição total ou pelo menos mais de dois terços da espessura por células escamosas do tipo basal ou parabasal (BRASIL, 2002; BRASIL, 2013; FONSECA *et al.*, 2012).

1.4 O TRATAMENTO DAS LESÕES DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

O tratamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero deve ser individualizado. Variando desde um acompanhamento simples, a técnicas como a crioterapia e a biópsia com laser, a histerectomia e, também, a radioterapia (BRASIL, 2002).

No tratamento, deve-se considerar que muitas lesões precursoras (NIC II/III) podem ser rodeadas por lesões de menor gravidade e, algumas vezes, essas alterações se ampliam à vagina. Nesses casos, o tratamento deve ser direcionado para a lesão com maior gravidade, ocupando a zona de transformação, e o restante da área de alterações menores pode ser destruída ou deixada sem tratamento (INCA, 2011).

Pacientes com a doença em estágio muito precoce (IA1 com ausência de invasão angio-linfática) podem ser tratadas com histerectomia simples. Pacientes com estágios IA1 com invasão angiolinfática, IA2 e IB1 são pretendentes a histerectomia radical com linfadenectomia pélvica/para-aórtica. E pacientes com doença em estágio IA ou tumores IB1 menores que 2 cm e que desejam manter a fertilidade, são indicadas a cirurgia conservadora (conização/traquelectomia), em que há a preservação do corpo do útero (DIZ & MEDEIROS 2009).

O tratamento clínico pode ser realizado através da destruição da lesão por meios físicos ou químicos. A escolha do método a ser realizado também irá depender da localização das lesões, seu crescimento e gravidade, penetração no canal cervical, gravidez e condições clínicas da paciente (BRASIL, 2002).

Segundo o Ministério da Saúde (2002) o tratamento cirúrgico tem como objetivo promover o controle local, a mutilação mínima e a obtenção de informações a respeito do tumor e seu prognóstico, modulando assim o tratamento adjuvante. Ultimamente, a cirurgia de alta frequência (CAF) é considerada um bom procedimento para o tratamento das lesões precursoras do câncer cervical.

A quimioterapia não é o tratamento de primeira escolha para o carcinoma escamoso, porém, vários protocolos atuais têm recomendado o uso concomitante com a radioterapia, aumentando a resposta terapêutica (SILVEIRA *et al.*, 2016).

A radioterapia é uma solução terapêutica amplamente utilizada no câncer do colo do útero, beneficiando da capacidade de penetração da radiação criada pelo bombardeamento de elétrons acelerados, ou raios gama, lançados pelo radium ou outro material radioativo, reduzindo e, por vezes, eliminando o tumor (BRASIL, 2002).

A doença e as reações à cirurgia, quimio e radioterapia podem comprometer física e psicologicamente a mulher, agredir e fragilizar, levando a distorções da sua imagem femininas, além do sofrimento de seus familiares pela insegurança e medo, em decorrência da condição vivida (BRASIL, 2013; BARROS & LOPES, 2007).

Todas as mulheres com este tipo de câncer carecem de uma ajuda especializada emocionalmente, e a equipe multidisciplinar formada por enfermeiros, médicos, psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas, quando trabalham de forma integrada, induzindo excelentes resultados para uma melhor qualidade de vida da mulher (BRASIL, 2002).

1.5 POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL - A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

As altas taxas de incidência e mortalidade por câncer de colo do útero no Brasil evidenciam a necessidade da implantação de estratégias para o controle da doença, que incluem não apenas ações de prevenção e detecção precoce, mas também ações

de promoção à saúde. Para isso é de fundamental importância a implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica para a atenção integral à saúde da mulher (BRASIL, 2013; CORREIO *et al.* 2015).

Confrontar as políticas nacionais de controle do câncer de colo de útero com o *déficit* dos resultados, tem apontado um grande desafio a ser batido pela saúde pública brasileira (SILVA *et al.*, 2013).

Atualmente, existem políticas de saúde que definem a triagem do câncer de colo de útero, bem como os serviços de tratamentos suficientes para produzirem estatísticas de saúde livres de altas taxas de câncer em 10 anos, desde que o câncer de colo de útero seja detectado precocemente. Ações de prevenção primária para a detecção precoce da doença são estratégias capazes de reduzir a mortalidade e proporcionar melhor qualidade de vida dessas pacientes (HEGADOREN *et al.*, 2014; CRUZ & LOUREIRO, 2008).

Os programas de rastreamento (*screening*) do câncer do colo do útero são considerados medidas de saúde pública para prevenção primária e secundária tendo em vista que o carcinoma invasivo é precedido por uma série de lesões neoplasias intra-epiteliais cervicais, que podem ser detectadas e tratadas precocemente (BRASIL, 2002).

Na linha de frente aos cuidados do câncer, a atenção primária à saúde tem responsabilidade quanto às ações de promoção, prevenção, detecção precoce, ou seja, em todos os níveis de prevenção da história natural da doença (PARADA *et al.*, 2008).

O rastreamento do câncer de colo uterino tem sido feito nas Unidades Básicas de Saúde e é correto afirmar que a descentralização do exame Papanicolau realizado nessas Unidades facilitou o acesso da população feminina a esse tipo de exame. A prevenção do câncer de colo do útero é uma atividade própria da equipe de saúde da família, definida como estratégia no Pacto pela Saúde, conforme Portaria 399/06 do Ministério da Saúde e firmada pelos gestores municipais (SILVA *et al.*, 2013).

A incidência e a mortalidade pelo câncer do colo do útero podem ser reduzidas por meio do rastreamento para a detecção e tratamento das lesões escamosas intra-epitelial de alto grau, precursoras do câncer invasivo. Segundo a Organização Mundial de Saúde, com uma cobertura da população alvo em torno de 80 a 100% pelo

exame de Papanicolau e uma rede organizada para diagnóstico e seguimento adequados, é possível reduzir em média 60 a 90% da incidência de câncer invasivo de cérvix na população (WHO, 2002).

A tática de rastreamento seguida no Brasil baseia-se na oferta do exame de Papanicolau para as mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos, considerada a de maior risco. É recomendado que todas as mulheres com vida sexual ativa procurem a unidade de saúde e façam o exame com a periodicidade de três anos, após dois resultados normais consecutivos, com intervalos de um ano (PARADA *et al.*, 2008).

Atualmente há duas vacinas aprovadas e comercialmente disponíveis no Brasil contra o HPV: bivalente, que protege contra os tipos oncogênicos 16 e 18, e a quadrivalente, que protege contra os tipos não oncogênicos 6 e 11 e os tipos oncogênicos 16 e 18. Ambas são eficazes contra as lesões precursoras do câncer do colo do útero, principalmente se utilizadas antes do contato com o vírus. Ou seja, os benefícios são significativos antes do início da vida sexual (BRASIL, 2013).

As políticas de enfrentamento da doença pautadas na integralidade têm como princípio, o fato de abranger todas as dimensões, tanto assistenciais como as preventivas. Deste modo, elas garantem o direito dos portadores da doença às assistências necessárias como o direito dos não-portadores a se beneficiarem com as ações de prevenção, considerando as possibilidades de transformar o quadro da doença no país (VILLA & PEREIRA, 2009).

Estratégias como atendimentos sem necessidade de agendamentos prévios, horários alternativos como campanhas aos finais de semana, busca ativa das mulheres na faixa etária do programa, principalmente as que nunca realizaram exame colpocitológico na vida, devem ser avaliadas e implementadas (PARADA *et al.*, 2008).

2 MATERIAL E MÉTODOS

2.1 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de estudo de Revisão Integrativa que objetivou analisar a atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo de útero, segundo a literatura científica brasileira publicadas no período de 2008 a 2017.

A pesquisa de referencial bibliográfico busca a resolução de um problema por meio de referenciais teóricos publicados, proporcionando um aprendizado sobre uma determinada área de pesquisa e facilitando a identificação e seleção de técnicas e métodos utilizados, analisando e discutindo as várias contribuições científicas (BOCCATO, 2006).

De acordo com Mendes, Silveira, Galvão (2008), a revisão integrativa da literatura incide na construção de uma análise aberta da literatura, fornecendo discussões amplas sobre as metodologias e os resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos.

A forma integrativa é um método de revisão mais amplo, permitindo incluir tanto literatura teórica quanto a empírica bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas como revisão quantitativa e qualitativa (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

A revisão integrativa da literatura também é um dos métodos de pesquisa utilizados na Prática Baseada em Evidências (PBE) que permite a inclusão das evidências no exercício clínico, colocando a utilização dos resultados de pesquisa junto às intervenções à saúde dos pacientes prestadas nos diversos níveis de atenção (MENDES; SILVEIRA & GALVÃO, 2008).

Para garantia das evidências científicas desta pesquisa foram selecionados artigos decorrentes de pesquisas com dados primários: entrevistas, observações e grupos focais.

2.2 COLETA DE DADOS

Para a realização das buscas em português foram utilizados os seguintes termos DeCS (Descritores em Ciências da saúde): prevenção, câncer de colo uterino, enfermeiro, assistência de enfermagem, com o booleano conector “AND”.

Neste sentido, nesta revisão integrativa foram realizadas buscas em bancos e bases de dados na área da saúde, sendo acessadas por via portal da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), que permitiu acesso das principais bases e banco de dados via internet, como: LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde) Scielo (Scientific Electronic Library Online), BDEF (Base de dados em Enfermagem) e coleção SUS.

2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios estabelecidos para a inclusão foram artigos que abordaram a atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo de útero, com dados primários, disponíveis na íntegra, em português, publicados entre os anos de 2008 a outubro de 2017.

Foram excluídos os artigos de revistas não indexadas; teses e dissertações; duplicados em base de dados diferentes e artigos pagos.

2.4 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise de dados foi utilizado um quadro sinóptico para as peculiaridades da temática de prevenção do câncer de colo uterino. O quadro apresenta as seguintes informações: identificação do artigo e autores, fonte de localização, objetivos e métodos.

A análise dos dados deu-se a partir do seu confronto com os objetivos do estudo.

2.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos de acordo com a resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, por tratar-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

A partir dos descritores: prevenção de câncer do colo de útero AND, enfermeiro AND assistência de enfermagem, foram encontrados 1.009 textos. Destes, 79 artigos foram selecionados pela aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Apenas 10 artigos foram selecionados por estarem de acordo com o tema proposto. 3 foram excluídos: 02 por não corresponderem aos objetivos da pesquisa e 01 por não estar disponível na íntegra. Desta forma 07 artigos científicos compuseram a pesquisa.

Os artigos foram publicados em 2013 (28.5%) e 2008, 2011, 2012, 2014 e 2015 (14.2%) em cada ano, indicando que o assunto tem sido matéria de preocupação e investigação dos pesquisadores.

Os artigos selecionados para o estudo foram escritos por 30 pesquisadores, e todos enfermeiros. Desse total, 02 (6.6%) autores são enfermeiros com títulos de mestres, 15 (50%) são enfermeiros com títulos de doutores, 01 (3.3%) de pós-doutorado, 05 (16.6%) possuem apenas a graduação em enfermagem, e 03 (10%) são mestrandos e doutorandos, 01 (3.3%) especialista em saúde da família, 02 (6.6%) docentes do curso de enfermagem e 01 (3.3%) acadêmico de enfermagem, evidenciando que o tema de pesquisa de prevenção do câncer de colo uterino é do interesse da enfermagem.

Os artigos abordam a prevenção do câncer de colo uterino, bem como as ações desenvolvidas no cotidiano das Estratégias de Saúde da Família, destacando a importância da consulta de enfermagem e eficácia da mesma como instrumento fundamental para a atuação do enfermeiro. Percebe-se então, a preocupação dos estudiosos com relação às ações de prevenção primária para a detecção precoce da doença, considerando as possibilidades de transformar o quadro da doença no país.

Dos artigos encontrados 01 (14.2%) foi publicado na Revista Baiana de Saúde Pública, 01 (14.2%) na Revista de Atenção Primária à Saúde (APS), 01 (14.2%) na Revista Brasileira de Cancerologia e 02 (28.5%) na Revista Ciência, Cuidado e Saúde, 01 (14.2%) na Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de

Janeiro e 01 (14.2%) Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, indicando que o tema desta pesquisa é assunto que transita no interesse das publicações que envolvem desde a atenção primária até as especialidades de oncologia.

Com relação aos objetivos, os artigos selecionados para o estudo buscam investigar o conhecimento das mulheres sobre a prevenção do câncer de colo uterino; descrever a experiência da enfermeira na realização da consulta de enfermagem para prevenção do câncer do colo uterino, de acordo com os preceitos da Teoria de Enfermagem Humanística; analisar o desenvolvimento da prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero no dia-a-dia das enfermeiras que atuam nas equipes da Estratégia Saúde da Família, de acordo com as ações propostas pelo Ministério da Saúde, assim como a formação dos profissionais enfermeiros para a prevenção do câncer de colo uterino.

Ainda com relação aos objetivos, os artigos buscaram relatar a vivência de acadêmicos de enfermagem na implementação de intervenção para prevenir o câncer de colo de útero durante o estágio supervisionado; identificar o conhecimento das mulheres com relação as atividades para a Promoção da Saúde que são desenvolvidas durante a consulta de enfermagem nas ações de prevenção do câncer de colo de uterino; bem como conhecer a percepção da mulher com câncer de colo uterino sobre a assistência de enfermagem no período de tratamento, demonstrando o empenho dos enfermeiros em explorar o tema relacionado à promoção de saúde e prevenção do câncer de colo de útero.

Desse modo, as temáticas provocadas pelos objetivos abrangem de forma compreensiva o tema proposto, permitindo o desenvolvimento da pesquisa.

Os métodos de pesquisa utilizado nos artigos foram: todos os 07 (100%) utilizaram abordagem qualitativa. 02 (28,5%) utilizaram método com entrevista com paciente, 01 (14,2%) com consulta de enfermagem, 02 (28,5%) com entrevista com profissionais, 01 (14,2%) na modalidade relato de experiência e 01 (14,2%) na modalidade círculo de conversa. Dessa forma pôde-se ter uma melhor compreensão do tema investigado, melhorando o nível de evidência deste estudo e ressaltando a importância da apreensão dos saberes acerca das percepções e sentimentos dos envolvidos no processo de cuidar das pacientes com câncer de colo de útero (enfermeiro, equipe de saúde, mulheres, familiares).

Quadro 1: Descrição das produções científicas relacionadas à atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo de útero e utilizadas no estudo

Nº	Ano	Nome dos autores	Titulação dos autores	Título dos artigos	Revista de publicação e base de dados	Objetivos	Métodos
1	2008	THUM*, M.; **HECK. M. R.; ***SOARES, M. C.; ****DEPRÁ. A. S.	*Enfermeira **Enfermeira, Doutora. ***Enfermeira, ****Doutora Enfermeira	Câncer de colo uterino: percepção das mulheres sobre prevenção	Ciência, Cuidado e Saúde LILACS	Investigar o conhecimento das mulheres sobre a prevenção do câncer de colo uterino	Pesquisa de abordagem qualitativa. Entrevista com paciente
2	2011	*DANTAS, C. N.; **ENDERS, B. C.; ***SALVADOR, P. T. C. O.	*Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Mestre. **Enfermeira. Doutora. ***Acadêmica de Enfermagem	Experiência da enfermeira na prevenção do câncer cervico-uterino	Revista Baiana de Saúde Pública LILACS	Descrever a experiência da enfermeira, ao realizar a consulta de enfermagem, na prevenção do câncer do colo uterino, segundo os preceitos da Teoria de Enfermagem Humanística	Pesquisa de abordagem qualitativa. Consulta de enfermagem
3	2012	*MELO, M. C. S. C.; **VILELA, F. ***SALIMENA, A. M. O. ****SOUZA, I. E. O	*Doutora em enfermagem. **enfermeira. ***Doutora em enfermagem. ****Doutora em enfermagem.	O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária	Revista Brasileira de Cancerologia Coleciona SUS	Analisar o desenvolvimento da prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero no cotidiano assistencial da enfermeira que atua nas equipes da estratégia saúde da Família, a partir de suas ações, propostas pelo Ministério da saúde	Estudo exploratório, descritivo. Entrevista com profissionais enfermeiros
4	2013	*DINIZ, A. S.; **XAVIER, M. B.; ***BRAGA, P. P.; ****GUIMARÃES, E. E. A.	*Discente de Enfermagem ** Discente de Enfermagem. ***Doutoranda. ****Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde.	Assistência à saúde da mulher na atenção primária: prevenção do câncer do colo do útero	Rev. APS. LILACS	Relatar a experiência de discentes de enfermagem ao implementar uma intervenção durante o estágio supervisionado II realizado em uma UAPS de um município do interior de Minas Gerais	Abordagem Qualitativa. Estudo descritivo na modalidade de relato de experiência.

5	2013	*VIANA, M. R. P.; **MOURA, M. E. B.; ***NUNES, B. M. V. T.; ****MONTEIRO, C. F. S.; *****LAGO, E. C.	*Mestre em Saúde da Família, **Pós-Doutora***Doutora ****Doutora, *****Doutora em Biotecnologia	Formação do enfermeiro para a prevenção do câncer de colo uterino	Rev. Enferm. UERJ LILACS	Analisar a formação do enfermeiro para a prevenção do câncer de colo uterino no contexto da estratégia saúde da família	Pesquisa de abordagem qualitativa. Entrevista com profissionais enfermeiros
6	2014	*SALIMENA, A. M. O; **OLIVEIRA, M. T. L.; ***PAIVA, A. C. P. C.; ****MELO, M. C. S.	*Enfermeira. Doutora; **Enfermeira; ***Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. ****Enfermeira. Doutora	Mulheres portadoras de câncer de colo de útero: percepção da assistência de enfermagem	RECOM, Revista de enfermagem do centro oeste mineiro LILACS	Conhecer a percepção da mulher acometida pelo câncer de colo uterino sobre a assistência de enfermagem no itinerário do tratamento	Pesquisa de abordagem qualitativa. Método de Entrevista sobre percepções do paciente
7	2015	*MICHELIN, S. R.; **MARCHI, J. G.; ***HYEDA, I. S.; ****HEIDEMANN, I. T. S. B.; *****NITSCHKE, R. G.	*Enfermeira. Mestranda **Enfermeira. Mestranda ***Enfermeira. ****Enfermeira. Doutora. *****Enfermeira. Doutora.	Percepção das mulheres sobre promoção da saúde durante a consulta de enfermagem	Ciência, Cuidado e Saúde BEDENF	Identificar a percepção das mulheres a respeito das atividades de Promoção da Saúde realizadas durante a consulta de enfermagem nas ações de prevenção do câncer ginecológico no cotidiano de um Centro de Saúde de Florianópolis	Pesquisa de abordagem qualitativa. Círculo de cultura

Fonte: SILVA JUNIOR, 2017.

3.2 PRINCIPAIS AÇÕES DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Os estudos evidenciaram que as ações de enfermagem para a prevenção do câncer de colo de útero destacam-se: a consulta de enfermagem, o agendamento e a livre demanda pelo exame preventivo, as ações de promoção da saúde voltadas para o desenvolvimento da plenitude de saúde das mulheres.

O enfermeiro desenvolve suas atividades em múltiplas dimensões de caráter humanizado e integral, identificando as necessidades de saúde da população. É nesse campo de atuação com olhar holístico que é construído o vínculo necessário, resultando dessa forma em benefícios para as mulheres, avaliando os resultados para sistematizar as ações que visam à redução do dano pela doença (MELO *et al.*, 2012; VIANA, *et al.*, 2013).

A efetividade da prevenção primária associada ao tratamento em seus estádios iniciais tem evidenciado uma queda nas taxas de incidência e mortalidade de câncer invasor que pode chegar a 90% (THUM, *et al.*, 2008; SALIMENA *et al.*, 2014; DINIZ, *et al.*, 2013).

3.2.1 Consultas de Enfermagem

A consulta de enfermagem é a oportunidade onde o profissional enfermeiro tem contato direto com as usuárias que procuram as Unidades de Saúde. Este é o melhor momento para formar um vínculo de confiança e assim poder criar um compromisso entre ambos, sendo fundamental o diálogo em todos os momentos para compreender o ser humano em seu contexto singular e multidimensional, com suas particularidades social, econômica e cultural, reforçando a integralidade da assistência e potencializando o cuidado.

Dentro da consulta de enfermagem, especificamente na atenção à saúde da mulher, o exame preventivo do câncer de colo de útero é instrumento essencial de detecção precoce e oportunidade de tratamento.

Nesse sentido, a consulta de enfermagem envolve várias etapas de construção como a coleta de dados, por meio do histórico de enfermagem e do exame físico, o planejamento da assistência, com o levantamento dos diagnósticos de enfermagem e

prescrição, a execução do plano assistencial e a implementação da assistência, e por fim as etapas de evolução e reavaliação (SALIMENA, *et al.*, 2014).

A consulta de enfermagem, além de ser uma das principais ações desenvolvidas pelo profissional enfermeiro para atingir os objetivos da instituição e dos clientes, é também um espaço importante para se criar um vínculo entre profissional e a usuária, facilitando a relação entre ambos (DANTAS *et al.*, 2011; MELO *et al.*, 2012; SALIMENA *et al.*, 2014; MICHELIN *et al.*, 2015).

Dantas *et al.*, (2011) destacam ainda que a consulta de enfermagem, oferece uma oportunidade única para o enfermeiro vivenciar o encontro com a mulher, de forma consciente e reflexiva de seu próprio conhecimento e sentir.

Thum *et al.*, (2008) e Michelin *et al.*, (2015) afirmam que no momento da consulta de enfermagem o enfermeiro não deve somente procurar a integralidade do colo, do útero, das mamas, mas também ter um cuidado especial com outros aspectos não físicos da vida das mulheres de modo integral, envolvendo todo um contexto de valores sociais, culturais, ambientais, econômicos e emocionais das mulheres atendidas.

Dentro da consulta de enfermagem são identificadas as necessidades e as propriedades de intervenções de enfermagem, refletindo em uma atuação de qualidade direcionada ao autocuidado, objetivando resguardar a autonomia frente ao diagnóstico da doença e suas consequências apontando a reabilitação e a melhoria da qualidade de vida (SALIMENA *et al.*, 2014).

Portanto, a consulta de enfermagem na prevenção do câncer de colo uterino é um encontro de diálogo terapêutico promovendo o bem-estar da mulher, além da coleta do preventivo, considerando que é o momento oportuno para a promoção da saúde.

3.2.2 A Realização do Exame Preventivo de Câncer de Colo Uterino

Uma das ações prioritárias do enfermeiro na consulta de enfermagem à mulher é o exame preventivo de câncer de colo de útero, ação privativa dos profissionais médicos e enfermeiros.

Para que se tenha os benefícios do exame preventivo do câncer de colo de útero todas as etapas dos procedimentos a ele pertinentes desde a coleta até os resultados e encaminhamentos são de extrema importância (MELO *et al.*, 2012).

Thum, *et al.* (2008) afirmam que o exame preventivo é um método reconhecido mundialmente como seguro e eficiente na prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero, modificando as taxas de incidência e mortalidade.

Desse modo, é fundamental que as mulheres estejam em dias com seus exames preventivos para que seja possível a detecção precoce e assim aumentando as chances de cura.

3.2.2.1 Consultas Ginecológicas por Agendamento nas Unidades Básicas de Saúde

A necessidade de marcação prévia das consultas ginecológicas por agendamento, dificulta o acesso ao exame preventivo para as mulheres que não tem disponibilidade de tempo por estarem trabalhando no horário de funcionamento dessas unidades.

Conforme ressalta Diniz, *et al.*, (2013), o cotidiano de trabalho dessas mulheres coincide com o horário de funcionamento das unidades de saúde impedindo, assim, o agendamento, a coleta do exame preventivo e o acompanhamento das mesmas pelas suas unidades de referência em atenção primária. Porém, de acordo com Melo *et al.*, (2012) com relação ao agendamento das consultas, a busca ativa é um importante instrumento para esse fim. Mas, deve ser oferecida a possibilidade das consultas serem marcadas por livre demanda, respeitando sempre o limite de vagas de que cada profissional dispõe.

Melo *et al.* (2012) também ressaltam que apenas a procura por livre demanda não é suficiente para uma boa cobertura do exame Papanicolau². É necessário persistir em atividades de educação continuada e aproveitar melhor as oportunidades que a demanda do serviço oferece, permitindo a abordagem das mulheres nas

² O Papanicolau é um método realizado manualmente por profissionais enfermeiros e médicos em nível ambulatorial, através de coloração multicrômica de lâminas contendo descamadas do epitélio da cérvix, sendo um exame rápido e sem dor, de fácil execução (JORGE, 2011; FERNANDES 2015)

ocasiões distintas de sua presença na unidade, oportunizando melhor o enriquecimento do vínculo da mulher com o enfermeiro.

O estudo de Diniz *et al.*, (2013) apontam que somente 45,7% das mulheres que agendaram para realização do exame preventivo compareceram na unidade para a consulta ginecológica e 54,3% não compareceram. E a idade média das mulheres que foram na realização do exame é de 18 a 54 anos com predomínio entre faixa etária de 18 a 35 anos. Desta forma fica evidenciada a dificuldade de comparecer nas unidades de saúde devido ao horário de funcionamento.

De acordo com Melo, *et al.* (2012) nos últimos anos as metas de cobertura do exame Papanicolau não têm sido alcançadas, principalmente em mulheres com idade entre 25 a 59 anos, consideradas as de maior vulnerabilidade para o câncer de colo de útero.

Estes resultados podem estar relacionados com vários fatores como a timidez das mulheres, o agendamento pra datas distantes ou a falta de interesse pela prevenção.

3.2.2.2 A Busca Ativa

A busca ativa é uma importante ferramenta usada pelos enfermeiros no que se refere ao exame preventivo do câncer de colo de útero, requerendo das mulheres no período fértil ou com alguma alteração no exame, que compareçam na unidade de saúde para que sejam feitas as orientações e encaminhamentos necessários.

Para Diniz *et al.*, (2013), através da livre demanda disponível com horário alternativo de funcionamento das unidades de saúde para coleta do material citopatológico no exame preventivo, é assegurada a efetivação de princípios do SUS como a acessibilidade e equidade.

Segundo Salimena *et al.*, (2014) a atenção primária é o primeiro local onde o câncer é descoberto, porém foi identificado em seu estudo que há falhas nesse processo de trabalho da enfermagem, como na busca ativa das mulheres em situação de risco refletindo em um *déficit* na assistência de enfermagem prestada. O enfermeiro deve trabalhar com ações de visitas domiciliares esclarecendo como é realizado o exame preventivo.

Portanto, o enfermeiro é o profissional responsável pelo rastreamento do câncer de colo de útero, desenvolvendo estratégias para o atendimento dessas mulheres, principalmente quando não são realizados periodicamente, como campanhas de mutirão de coleta de exames citopatológico aos finais de semana.

3.2.3 Promoção da Saúde

As ações de promoção da saúde são estratégias fundamentais, atuando de forma antecipada para impedir que os principais agravantes acometam as mulheres, promovendo ações educativas para assim aumentar a frequência e adesão das mulheres às formas saudáveis do bem-viver, como a alimentação saudável, a prática regular de exercícios físicos, o uso de preservativos nas relações sexuais, o não uso de fumo, álcool e outras drogas.

Segundo Michelin, *et. al.* (2015) a promoção de saúde engloba um conjunto de estratégias de políticas públicas criando um ambiente favorável para a participação e capacitação da comunidade em prol da melhoria na qualidade de vida e prevenção de agravos, envolvendo as dimensões biológicas, ambientais, sociais, emocionais e espirituais.

As ações de educação em saúde têm como objetivo proporcionar a participação das mulheres, seja em grupos ou de forma individual, onde o enfermeiro deve esclarecer sobre os diversos fatores relacionados à prevenção, à educação, às doenças e às ações de controle, ressaltando sempre a importância da adoção de estilos e condutas ajustadas com uma vida mais saudável (THUM *et al.*, 2008; MELO, *et al.*, 2012; DANTAS *et al.*, 2011; MICHELIN, *et al.*, 2015).

Segundo Dantas *et al.*, (2011), as ações educativas devem ser dimensionadas aos fatores de risco à saúde, vindo de encontro com o princípio da integralidade, transformando dessa maneira o atendimento das necessidades das mulheres.

Melo *et al.*, (2012) ressaltam que as ações educativas em saúde devem acontecer de acordo com a realidade e a necessidade da população envolvendo a equipe multiprofissional, quebrando os tabus com relação ao exame preventivo, retratando sempre sua eficácia frente a prevenção do câncer de colo de útero.

Na promoção da saúde, o enfermeiro tem o apoio dos agentes comunitários de saúde (ACS) para estarem em contato direto com a população podendo gerenciar melhor suas atividades, buscando a participação em conjunto com os profissionais da saúde. O profissional pode desenvolver ações variadas como: Grupos de direitos reprodutivos, palestras rápidas nas salas de espera relacionada ao tema aproveitando sempre as oportunidades que o serviço lhes oferece (MELO, *et al.* 2012; THUM *et al.*, 2008).

Portanto, o trabalho da promoção da saúde desenvolvida pelo enfermeiro consiste em atividades dirigidas às alterações dos comportamentos dos indivíduos, focando nos seus estilos de vida saudável, como a importância da prática de atividades físicas, alimentação saudável, higiene pessoal e do ambiente, o uso de preservativos, promovendo dessa maneira a modificação na sua maneira de pensar e agir.

3.3 A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

De uma forma geral, a literatura consultada sobre o tema indica que é de responsabilidade do enfermeiro o planejamento, desenvolvimento e execução das ações de prevenção do câncer de colo uterino pois não basta oferecer os exames preventivos na rede básica, é necessário conscientizar as mulheres mais susceptíveis a procurarem os serviços de saúde para realização do exame preventivo.

É necessário que o enfermeiro busque em suas ações a coerência para atuar de forma crítico-reflexiva, buscando qualidade na assistência, privacidade e segurança na realização do exame (VIANA, *et al.*, 2013).

De acordo com Diniz *et al.*, (2013); Melo *et al.*, (2012) e Thum *et.al.*, (2008) o enfermeiro é peça fundamental na atenção primária na prevenção do câncer de colo uterino, por ser capaz de refletir sobre as dificuldades de acesso da população aos serviços de saúde e de intervir procurando garantir equidade nas ações oferecidas. E para o sucesso destas ações, bem como o diagnóstico e o tratamento adequado, o profissional deve contar com um sistema de referência e contra referência eficaz nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Michelin *et. al.* (2015) destacam que o enfermeiro tem função de ampla importância quando se refere à promoção da saúde, pois o mesmo é o profissional que tem contato direto com as mulheres que buscam as Unidades de Saúde, estabelecendo dessa forma um vínculo de confiança e credibilidade. Portanto, esse contato é a melhor maneira de criar um relacionamento terapêutico entre os profissionais e as mulheres, tendo como base o diálogo em todos os momentos, a escuta, reforçando a integralidade e potencializando o cuidado.

Deste modo, há grande necessidade do enfermeiro trabalhar, sobretudo, a educação em saúde e derrubar as barreiras do preconceito e do medo das mulheres com relação ao exame Papanicolau. É preciso, sinalizar o quão importante é a realização desse procedimento, retratando sua eficácia e eficiência na prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero para a mulher que o realiza com periodicidade, sempre com o objetivo de atingir a população mais vulnerável (MELO *et al.*, 2012).

Corroborando, Dantas, (2011), Viana *et al.*, (2013) afirmam que é necessário que os profissionais enfermeiros derrubem os preconceitos de gênero e ajam no aspecto mais humano, resgatando o conhecimento prévio e cultural das mulheres assistidas. E para que isso aconteça, é necessário existir uma orientação e capacitação desses profissionais devido à complexidade do campo de atuação, exigindo competências e habilidades que enfatizem a subjetividade feminina e juntamente com o apoio de outros profissionais como sexólogos, psicólogos, médicos, dentre outros, para ter embasamento nas discussões referentes ao ser mulher e, assim trabalhar as mais diversas circunstâncias que requerem conhecimento da área, como nos casos de necessidade de orientação sexual.

Para Melo *et al.*, (2012); Diniz *et al.*, (2013), Thum, *et al.*, (2008) o modelo de assistência das unidades de saúde constitui um grande desafio para o enfermeiro que, deve ter consciência da importância do contexto socioeconômico, político e cultural em que a mulher está inserida e onde são desenvolvidas suas atividades pois, a conduta das pessoas, quando diz respeito à sua saúde, é bastante complexo, já que depende de crenças, opinião, costumes e valores de cada indivíduo.

Portanto, o enfermeiro deve trabalhar de forma humanizada no âmbito da prevenção do câncer de colo uterino, considerando o desconforto do exame Papanicolau, a vergonha e o constrangimento pela exposição da intimidade. Para que isso aconteça é necessário que os profissionais estabeleçam uma relação de confiança com a paciente com uma rotina de procedimento com o mesmo profissional. Nesse momento, é importante a atenção para a realização do exame, por meio de perguntas, conversas, explicações e orientações pois através desse processo há redução da ansiedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A detecção precoce do câncer de colo de útero através do exame preventivo de Papanicolau torna-se a ação mais efetiva para o rastreamento da doença em sua fase inicial, possibilitando o tratamento precoce e aumentando as chances de cura, evidenciando a importância do exame para a manutenção da saúde.

No Brasil, o controle desse tipo de câncer tem apresentado queda com as ações propostas pelo Ministério da Saúde, como a melhoria do acesso aos serviços de saúde e à informação, proporcionando mudanças nos serviços de saúde, com ampliação da cobertura e variações dos processos de trabalho. Porém, os profissionais têm dificuldade em realizar suas atividades adequadamente devido à falta de materiais para a realização dos exames, juntamente com outros recursos necessários e o excesso de trabalho que dificultam a efetividades das ações.

O enfermeiro é o responsável por desenvolver as ações de promoção da saúde, atuando sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença e também no controle das doenças e dos agravos, promovendo uma melhor qualidade de vida e conseqüentemente a melhoria da saúde da população. Para que isso aconteça, é necessário que os profissionais recebam as orientações e as capacitações, visando a saúde da mulher. É preciso ter incentivos por parte da União, Estados e Municípios para investir em educação permanente, com objetivo de aquisição de uma postura de maior eficiência e efetividade para assim obter bons resultados dessas ações.

Considerando a importância do tema percebe-se a sua valorização com a produção de textos científicos escritos por enfermeiros e publicados em revistas de enfermagem, atenção primária e oncologia. A escolha dos artigos com dados primários contribui para garantir as evidências científicas, o que tornam mais operacionais suas recomendações.

REFERÊNCIAS

BOCCATO V. R. C. Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, 2006 set-dez; 18(3)265-74.

BARROS D. O., LOPES R. L. M. Mulheres com câncer invasivo do colo uterino: suporte familiar como auxílio. *Rev Bras Enferm.* Brasília, 295-8. 2007.

BRASIL. Ministério da saúde. **Controle dos cânceres de colo de útero e mama** /. Secretaria de atenção à saúde, Departamento de atenção Básica. – 2 ed. – Brasília: Editora do ministério da saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. INCA. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev) **falando sobre câncer do colo do útero**. – Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002.

CARDOSO, M. S., RIBALTA, J. C. L., TAHA, N. S. A., FOCCHI, J., BARACAT, E. C., & LIMA, G. R. Resultado da cirurgia com alça de alta frequência e localização colposcópica da área com atipia ectocervical. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2001.

CARVALHO, E. C.; TONANI, M.; BARBOSA, J. S. Ações de enfermagem para combate ao câncer desenvolvidas em unidades básicas de saúde de um município do estado de São Paulo. **Rev. bras. cancerol**, v. 51, n. 4, p. 297-303, 2005.

CASARIN, M. R.; PICCOLI, J. C. E. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Angelo/RS. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 16, n. 9, p. 3925-3932, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a29v16n9.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2017.

CORREIO, K. D. L., RAMOS A. I. G., SANTOS. R. L. G., BUSHATSKY, M., CORREIO M. B. S. C. B. Controle do câncer do colo do útero: ações desenvolvidas pelo enfermeiro à luz do discurso do sujeito coletivo. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.I.], v. 7, n. 2, p. 2425-2439, apr. 2015

CRUZ, L. M. B.; 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.**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 120-131, 2008

DANTAS, C. N.; ENDERS, B. C.; SALVADOR, P. T. C. O. Experiência da enfermeira na prevenção do câncer cérvico-uterino. **Rev. baiana saúde pública**, 2011.

DINIZ, A. S.; XAVIER, M. B.; BRAGA, P. P.; GUIMARÃES, E. E. A. Assistência à saúde da mulher na atenção primária: prevenção do câncer do colo do útero. **Revista de APS**, v. 16, n. 3, 2014.

DIZ, M. D. P. E.; DE MEDEIROS, R. B. Câncer de colo uterinos–fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento. **Revista de Medicina**, v. 88, n. 1, p. 7-15, 2009.

DUARTE, S. J. H., MATOS k. F., OLIVEIRA, P. J. M., MATSUMOTO, A. H. MORITA, L. H. M. Fatores de risco para câncer cervical em mulheres assistidas por uma equipe de saúde da família em Cuiabá, MT, brasil. **Cienc. enferm.** [online]. 2011, vol.17, n.1, pp.71-80.

FERNANDES, J. V., RODRIGUES, S. H. L., COSTA, Y. G. A. S., DA SILVA, L. C. M., BRITO, A. M. L., AZEVEDO, J. W. V., FERNANDES, T. A. A. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 5, p. 851-858, 2009.

FIGUEREDO, M. C; MELO JÚNIOR, J. M.; SEGATI, K. D. Prevalência de lesões precursoras para o câncer de colo do útero nas regiões do Brasil e sua relação com a cobertura do programa de rastreamento. **Femina**, v. 42, n. 6, 2014.

FONSECA, F. V.; TOMASICH, F. D. S.; JUNG, J. E. Neoplasia Intraepitelial cervical: da Etiopatogenia ao Desempenho da Tecnologia no Rastreo e no Seguimento. **DST-J Bras Doenças Sex Transm**, v. 24, n. 1, p. 53-61, 2012.

HEGADOREN, K. M; RADUNZ, V.; SOUZA, M. L.; FARIA, F. P.; SILVA, J. C. B.; BOTELHO, L. J. MORTALIDADE por câncer de colo uterino, 1996-2011, santa Catarina, Brasil. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 836-844, 2014.

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

INCA. **Estimativa 2014:** Incidência de Câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

INCA. **Estimativa 2016**: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015.

INCA. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e Condutas Preconizadas**: recomendações para profissionais de saúde. *J Bras Patol Med Lab.* 2006.

JORGE, R. J. B., DIÓGENES, M. A. R., CRUZ MENDONÇA, F. A. D., SAMPAIO, L. R. L., & JORGE JÚNIOR, R. Exame Papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, 2011.

MARSICANO, T. G.; LIMA, C. B. Conhecimento, atitudes e práticas do enfermeiro acerca do exame preventivo do câncer cervical. **Temas em saúde**, Volume 16, Número 2 ISSN 2447-2131 João Pessoa, 2016.

MELO, M. C. S. C., VILELA, F., SALIMENA, A. M. O., SOUZA, I. E. O. O enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da atenção primária. **Rev. Bras. Cancerol. (Online)**, p. 389-398, 2012.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, PEREIRA, R. C. C.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008.

MICHELIN, S. R.; MARCHI, J. G.; HYEDA, I. S.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; NITSCHKE, R. G. Percepção das mulheres sobre promoção da saúde durante a consulta de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 901-909, 2015.

MISTURA C., MISTURA C., SILVA R. C. C., SALES J. R. P., MELO M. C. P., SARMENTO S. S. Papel do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino na estratégia saúde da família. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11, n. 20, p. 1161-1164, 2013.

OLIVEIRA, S. M. B., TREZZA. M. C. S. F., ARAÚJO, B. R. O., MELO, G. C., CONCEIÇÃO, S. B. M., LEITE, J. L. Promoção da saúde na oncologia: cuidando da família numa sociedade de risco. **Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963**, v. 10, n. 5, p. 4389-4392, 2016.

PARADA, R., ASSIS, M., SILVA, R. C. F., ABREU, M. F., SILVA, M. A. F., DIAS, M. B. K., TOMAZELLI, J. G. A política nacional de atenção oncológica e o papel da atenção básica na prevenção e controle do câncer. **Revista de APS**, v. 11, n. 2, p. 199, 2008.

PIMENTEL, A. V.; PANOBIANCO, M. S.; ALMEIDA, A. M.; OLIVEIRA, I. S. B; Percepção da vulnerabilidade entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero. **Texto contexto - enferm.** [online vol.20, n.2]. 2011

PINOTTI, J.A.; RICCI, M.D.; PIATO, J.R.M.; PIATO, S. **Oncologia Ginecológica**. 1ª ed. São Paulo: Ed. Manole Saúde, 2008.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 4, 2009.

SALIMENA, A. M. O., OLIVEIRA, M. T. L., PAIVA, A. C. P. C., MELO, M. C. S.. Mulheres portadoras de câncer de útero: percepção da assistência de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2014.

SILVA, M. M. P. D., LAGANA, M. T. C., SIMPSON, C. A., & CABRAL, C. A. Acesso a serviços de saúde para o controle do câncer do colo uterino na atenção básica. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 5, n. 3, p. 273-282, 2013.

SILVEIRA, C. F. REGINO, P. A., SOARES, M. B. O., MENDES, L. C., ELIAS, T. C., SILVA, S. R. Qualidade de vida e toxicidade por radiação em pacientes com câncer ginecológico e mama. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, e20160089, 2016.

SOARES M. B. O. SILVA S. R. Intervenções que favorecem a adesão ao exame de colpocitologia oncótica: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm** [Internet 69(2):381-91]. 2016.

TEIXEIRA, L. A. Dos gabinetes de ginecologia às campanhas de rastreamento: a trajetória da prevenção ao câncer de colo do útero no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.22, n.1, jan. -mar. 2015, p.221-240.

THUM, M., HECK, M. R., SOARES, M. C., DEPRÁ, A. S. Câncer de colo uterino: percepção das mulheres sobre prevenção. **Cienc cuid saude**, v. 7, n. 4, p. 509-16, 2008.

THULER, L. C. S.; AGUIAR, S. S.; BERGMANN, A. Determinantes do diagnóstico em estadió avançado do câncer do colo do útero no Brasil. **Rev. bras. ginecol. obstet**, v. 36, n. 6, p. 237-243, 2014.

THULER, L. C. S.; MENDONCA, G. A. Estadiamento inicial dos casos de câncer de mama e colo do útero em mulheres brasileiras. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [online]. Vol.27, n.11, pp.656-660. 2005.

VIANA, M. R. P., MOURA, M. E. B., NUNES, B. M. V. T., MONTEIRO, C. F. S., LAGO, E. C. Formação do enfermeiro para a prevenção do câncer de colo uterino. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 21, n. 5, p. 624-630, 2014.

VILLA, M. C. E.; PEREIRA, W. R. As políticas públicas e a atenção ao câncer do colo do útero no Estado de Mato Grosso - uma abordagem crítica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 11, n. 4, p. 1037-42, dez. 2009.

WOLSCHICK, N. M.; CONSOLARO, M. E. L.; SUZUKI, L. E.; BOAER, C. G. Câncer do colo do útero: tecnologias emergentes no diagnóstico, tratamento e prevenção da doença **Rev. bras. anal. clin**; 39(2): 123-129, abr.-jun. 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2. ed. Geneva: WHO, 2002. 216 p.