

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO GRANDE DO
NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

DOMINICK FARIAS DE OLIVEIRA

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE
ÚTERO

NATAL

2009

DOMINICK FARIAS DE OLIVEIRA

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Monografia apresentada como requisito parcial para a obtenção parcial do título de Graduação em enfermagem, pelo curso de enfermagem da Faculdade Natalense para o desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

Aprovado em:

Catalogação na Publicação - Biblioteca da FARN
Setor de Processos Técnicos

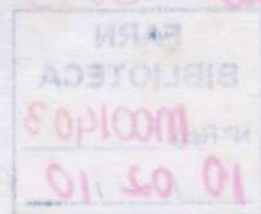
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Monografia apresentada como requisito parcial para a obtenção parcial do título de Graduação em enfermagem, pelo curso de enfermagem da Faculdade Natalense para o desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

Orientadora: Prof^a Ms. Neyla Ivanete Gomes de Farias Alves Bila.

NATAL

2009



Catalogação na Publicação – Biblioteca da FARN
Setor de Processos Técnicos

Oliveira, Dominick Farias de

Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo de útero - RN. /
Dominick Farias de Oliveira. – Natal, RN, 2009.
31f.

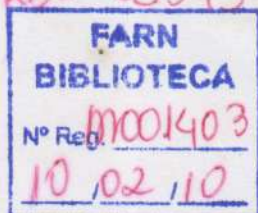
Orientador: Neyla Ivanete Gomes de Farias Alves Bila (Msc.)

Monografia (Bacharel em Enfermagem) – Faculdade Natalense para o
Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

1. Enfermagem – Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Monografia. 2.
Papel do Enfermeiro - Monografia. I. Título.

RN/FARN/BC

CDU 613-083



DOMINICK FARIAS DE OLIVEIRA

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Monografia apresentada como requisito parcial para a obtenção parcial do título de Graduação em enfermagem, pelo curso de enfermagem da Faculdade Natalense para o desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

Aprovado em: _____, _____, _____.

Banca examinadora:

Profª Ms. Neyla Ivanete Gomes de Farias Alves Bila. - orientadora

Curso de Enfermagem da FARN

Profa. Maria Lúcia Costa do Nascimento

Profa. Cléa Maria da Costa Moreno

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora professora mestre Neyla Ivanete Gomes de Farias Alves Silva, por ter acreditado em meu potencial e por ter me dado toda a ajuda necessária para elaboração do meu estudo.

Aos meus irmãos Denilson Farias de Oliveira, Carlos Wagner Gomes de Oliveira Junior, Victor do Farias Xavier e Victória do Farias Xavier por sempre me apoiarem na minha caminhada, e por sempre reconhecerem quão grande fui minha luta.

A Laila Maria da Cruz, uma pessoa muito especial em minha vida, que me ajudou em vários momentos dessa caminhada, a ela, agradeço toda a dedicação e carinho com a minha pessoa.

Aos meus amigos "irmãos" Larissa Alves da Silva e Raphael da Lima Santos por estarem em todos os momentos da minha vida por não me deixar sozinho, me dando força (principalmente de Fátima) ajudando-me a fazer meus trabalhos em sociedade, em eventos (principalmente de Fátima), sempre dizendo que eu era capaz e que iria chegar lá.

A meus amigos de faculdade que me ajudaram em todos os momentos da minha vida por não me deixar sozinho, me dando força (principalmente de Fátima) ajudando-me a fazer meus trabalhos em sociedade, em eventos (principalmente de Fátima), sempre dizendo que eu era capaz e que iria chegar lá.

A minha mãe **Selma Maria Menezes de Farias** e as minhas tias **Marta Maria Menezes de Farias** e **Ana Maria Menezes de Farias Paiva** por sempre ter me acompanhado, me dado todo o apoio necessário para a execução da minha faculdade.

Devo uma parte da minha formação

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora professora mestre **Neyla Ivanete Gomes de Farias Alves Bila**, por ter acreditado em meu potencial e por ter me dado toda a ajuda necessária para elaboração do meu estudo.

Aos meus irmãos **Daniele Farias de Oliveira, Carlos Wagner Gomes de Oliveira Junior, Victor de Farias Xavier e Victoria de Farias Xavier** por sempre me apoiarem na minha caminhada, e por sempre reconhecer quão grande foi minha luta.

A **Lenilza Maria da Cruz**, uma pessoa muito especial em minha vida, que me ajudou em vários momentos dessa caminhada, a ela, agradeço toda a dedicação e cuidado com a minha pessoa.

Aos meus amigos "irmãos" **Larissa Alves da Silva e Raphael de Lima Santos** por estarem em todos os momentos da minha vida ao meu lado, me dando força (principalmente de ficarem acordados me ajudando a fazer meus trabalhos na madrugada), coragem e garra, sempre dizendo que eu era capaz e que iria chegar lá.

A meus **amigos da faculdade** que tanto me ajudaram, me incentivaram e me deram todo o apoio preciso, sempre comemorando nas minhas conquistas e estando ao meu lado nos momentos difíceis. Em especial a **José Ismar dos Santos Sousa**, uma pessoa especial, na verdade meu "anjo" durante a faculdade, me ajudou muito me ensinando matérias que eu tinha dificuldade, ele era a pessoa que eu sabia que podia contar e ainda posso. A **Saulo José Costa Barbosa**, por sempre ter me incentivado a caminhar pelo melhor caminho, por ter me dado algumas vezes o material preciso para eu poder estudar. A **Bárbara Emmanuelli F. de A. Amorim**, por ter sido minha companheira de todas as horas da faculdade, com ela eu passei por todos os momentos, entre trancos e barrancos ela estava ao meu lado. Esses são os que mais sentirei falta na minha vida profissional, pois a eles com certeza devo uma parte da minha formação.

A todos os **professores, preceptores** e a toda a **coordenação** da FARN por terem dado todo o conhecimento preciso para a minha formação profissional.

"Tudo é do Céu, tudo Maré e tudo Glória, É Deus a vitória alcançada em nossa Vida".

Frederica Cruz

RESUMO

O presente estudo trata do câncer de colo do útero e do papel do enfermeiro na prevenção desta neoplasia; a fim de buscar a redução da incidência da mesma. Para analisar esta temática, impõe-se a seguinte questão de pesquisa: Por que a incidência do câncer de colo do útero ainda é alta, se pode ser controlada através da prevenção? Qual a importância da assistência dada pelo enfermeiro na prevenção? Dessa forma este estudo tem como objetivo geral analisar o câncer de colo do útero e estabelecer estratégias de redução da incidência de tal neoplasia e como objetivo específico conhecer e identificar os tipos e fatores de risco do câncer de colo do útero e identificar a importância do enfermeiro na prevenção do câncer de colo do útero. Utilizou-se como metodologia a pesquisa exploratória através de uma revisão bibliográfica buscando-se no período de fevereiro a outubro de 2010 e existiram em livros e artigos nas bases de dados de Medline, que tratam sobre o tema. Dentro da sociedade atual onde a mulher passou a ter uma jornada triplicada, onde ela também precisa trabalhar, é necessário que os problemas de saúde sejam abordados através de programas de saúde voltados para a mulher na sua prevenção como um ser holístico e não só no período gravídico-puerperal. Esta abordagem oferece em de fato a redução de incidência de câncer de colo do útero e representa a importância de trabalhar em conjunto com a equipe de saúde. O câncer de colo do útero apesar de ser um dos tipos de câncer que se diagnosticam precocemente é totalmente tratável e curável, desde que o lugar de destaque na população feminina, principalmente em países em desenvolvimento. A atuação do enfermeiro na prevenção contra tal neoplasia é de suma importância, na educação e orientação a equipe de enfermagem e a comunidade feminina, estabelecendo sempre as diretrizes existentes e incentivando a realização do exame Papanicolaou ou Preventivo, tendo em vista que este exame é o principal para diagnóstico precoce de câncer cervical, e assim contribuindo para uma redução de novos casos.

Palavras-chave: Prevenção do Câncer de Colo do Útero
Estratégia de Papanicolaou

"Tudo é do Pai, toda Honra e toda Glória, é Dele a vitória alcançada em minha Vida".

Frederico Cruz

RESUMO

O presente estudo trata do câncer de colo do útero e do papel do enfermeiro na prevenção desta neoplasia, a fim de buscar a redução da incidência da mesma. Para analisar essa temática, traçou-se a seguinte questão de pesquisa: Por que a incidência do câncer de colo do útero ainda é alta, se pode ser controlada através da prevenção? Qual a importância da assistência dada pelo enfermeiro nessa prevenção? Dessa forma este estudo tem como objetivo geral analisar o câncer de colo do útero, com enfoque na redução da incidência de tal neoplasia e como objetivos específicos conhecer e identificar os tipos e fatores de risco do câncer de colo do útero e identificar a importância do enfermeiro na prevenção do câncer de colo do útero. Utilizou-se como metodologia a pesquisa exploratória através de uma revisão bibliográfica buscando-se no período de fevereiro a outubro de 2009 publicações em livros e artigos nas bases de dados da internet, que tratem sobre o tema. Dentro da sociedade atual onde a mulher passou a ter uma jornada tripla, sendo assim mais sobrecarregada e acarretando maiores problemas de saúde, foram adotados alguns programas de saúde voltados para a mulher na sua prevenção como um ser holístico e não só no período gravídico-puerperal. Este estudo apresenta a importância da criação de um desses programas que é a Prevenção do Câncer de Colo do útero. O câncer de colo de útero apesar de ser um tipo de câncer que se diagnosticado precocemente é totalmente tratável e curável, ainda ocupa lugar de destaque na população feminina, principalmente em países em desenvolvimento. A atuação do enfermeiro na prevenção contra tal neoplasia é de suma importância, na educação e orientação à equipe de enfermagem e a comunidade feminina, esclarecendo sempre as dúvidas existentes e incentivando a realização do exame Papanicolaou ou Preventivo, tendo em vista que este exame é o principal para diagnóstico precoce de câncer cérvico-uterino, e assim contribuindo para uma redução de novos casos.

Palavras chave: Prevenção do Câncer de Colo do Útero. Papel do Enfermeiro. Esfregaço de Papanicolaou.

LIST ABSTRACT LAS

The present study deals with cancer of the cervix and the nurse's role in the prevention of this neoplasia in order to achieve reduction in the incidence of it. To examine this issue, we developed the following research question: Why is the incidence of cancer of the cervix is still high, it can be controlled by prevention? How important is the assistance given by the nurse in prevention? Thus this study aims at analyzing the cancer of the cervix, with a focus on reducing the incidence of this cancer and how to meet specific goals and identify the types and risk factors of cancer of the cervix and identify the importance of nurse the prevention of cancer of the cervix. Used as the exploratory research methodology through a literature review looking at the period from February to October of 2009 publications in books and articles in the databases of the Internet, dealing on the subject. In today's society where women came to have a triple day, so overloaded and causing major health problems, we adopted some health programs that benefit women in their prevention as a holistic being, not only during pregnancy and puerperium . This study highlights the importance of creating one of these programs is the prevention of cervical cancer. Cancer of the cervix despite being a type of cancer if diagnosed early is very treatable and curable, still occupies a prominent place in the female population, especially in developing countries. The nurse's role in preventing this cancer is of paramount importance in education and guidance to nursing staff and the community of women, always clarifying the doubts and encouraging the performance of the pap smear or Preventive, considering that this survey is the main for early diagnosis of cervical cancer, and thus contributing to a reduction of new cases.

Keywords: Cancer Prevention Cervical. Role of the Nurse. Pap smear.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 | Classificação Internacional do Câncer de colo do Útero 22

SUS	Sistema Único de Saúde
HPV	Vírus do Papiloma Humano
COPEN	Conselho Federal de Enfermagem
PSF	Programa de Saúde da Família
JEC	Junção Exame Colunar

LISTA DE SIGLAS

INCA	Instituto Nacional do Câncer	11
SUS	Sistema Único de Saúde	12
HPV	Vírus do Papiloma Humano	13
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem	13
PSF	Programa de Saúde da Família	13
JEC	Junção Escamo Colunar	13
2	METODOLOGIA	15
3	REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1	ANATOMIA DO ÚTERO	16
3.2	CÂNCER DE COLO DO ÚTERO	17
3.2.1	Fatores de risco	18
3.2.2	Vírus do Papiloma Humano (HPV)	20
3.2.3	Classificação do Carcinoma (Estágio da Lesão)	22
3.3	CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER	23
3.4	PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO	24
3.4.1	Prevenção Primária	24
3.4.2	Prevenção Secundária	25
3.4.3	Exame Papanicolaou	27
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
5	REFERÊNCIAS	30

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	OBJETIVOS	13
1.1.1	Objetivo Geral	13
1.1.2	Objetivos específicos	13
1.2	Justificativa	13
2	METODOLOGIA	15
3	REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1	ANATOMIA DO ÚTERO <i>N. Kudo</i>	16
3.2	CÂNCER DE COLO DO ÚTERO	17
3.2.1	Fatores de risco	19
3.2.2	Vírus do Papiloma Humano (HPV)	20
3.2.3	Classificação do Carcinoma (Estágio da Lesão)	22
3.3	CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER	23
3.4	PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO	24
3.4.1	Prevenção Primária	24
3.4.2	Prevenção Secundária	25
3.4.3	Exame Papanicolaou	27
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
	REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo trata do câncer de colo do útero e do papel do enfermeiro na prevenção desta neoplasia, a fim de buscar a redução da incidência da mesma.

Segundo Fernandes e Narchi (2007) esta temática é de fundamental importância dentro da saúde pública, onde a escassez de conhecimento dos usuários e a falta de importância dada por alguns profissionais fazem com que a incidência do câncer de colo do útero prevaleça mesmo sendo uma patologia que, se detectada precocemente em fase pré-invasiva é totalmente tratável e curável.

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), diante do grande aumento de novos casos de câncer no Brasil e no mundo, fica clara a importância da continuidade de investimentos no desenvolvimento de ações para o controle e prevenção deste nos diferentes níveis de atuação, na promoção à saúde, na assistência integral aos pacientes, na vigilância e na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2007).

O câncer de colo do útero, apesar de ser totalmente prevenível e tratável ainda ocupa um lugar de destaque entre a população feminina, principalmente em países em desenvolvimento, estando diretamente ligado à frequência dos fatores de riscos e ao grau de implementação de ações de curto e longo prazos em todos os níveis de atenção (FERNANDES; NARCHI, 2007).

Seu maior destaque está na atenção básica, onde todos os programas estão relacionados à prevenção e tratamento. Sabe-se que para o surgimento do câncer de colo do útero é necessário a infecção pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV) e acredita-se também que alguns fatores contribuem para a etiologia do tumor (BRASIL, 2007).

O HPV é uma doença sexualmente transmissível, que depois de contraída, torna-se um fator de risco primário, aumentando-se assim o potencial de desenvolvimento do câncer de colo do útero (LOPES, 2006). Portanto a relação sexual de forma segura, ou seja, com uso de preservativo, é o primeiro passo dado para a prevenção do câncer de colo de útero.

Segundo o INCA, as estimativas para o período de 2008-2009, são de mais de 466.730 (quatrocentos e sessenta e seis) novos casos de câncer, no Brasil.

Revela, ainda, que os tipos mais incidentes no sexo feminino serão o de mama e de colo do útero, e no sexo masculino o de próstata e de pulmão (BRASIL, 2007).

O câncer de colo do útero tem uma vantagem em relação aos outros tipos de câncer, pois ele evolui de forma lenta e pode ser evitado, desde que haja o diagnóstico e tratamento das doenças precursoras. Por isso, há importância que seja feito de forma correta e coerente o rastreamento e a realização do exame Papanicolaou, para que se reduza essa incidência (LOPES, 2006).

O profissional enfermeiro desempenha um papel importante no contexto da prevenção do câncer de colo do útero, tendo em vista que seu trabalho deve estar voltado para promoção à saúde da mulher. Portanto, deverá desenvolver ações que contribuam para o acesso à exames preventivos de diagnósticos e tratamentos relacionados à saúde da mulher, em cada serviço especializado (CAMARGO et al, 2009).

O enfermeiro deve capacitar à equipe de enfermagem e a comunidade para que sejam agentes multiplicadores na melhoria da qualidade de vida, na quebra de tabus e medos na realização do exame Papanicolaou ou Preventivo. Deste modo, deverá desenvolver uma rotina em que toda mulher faça periodicamente este exame, buscando reduzir a taxa de novos casos e da mortalidade, uma vez que trata-se de um tipo de neoplasia que se diagnosticado precocemente tem alto poder de cura (CAMARGO et al, 2009).

Segundo Lopes (2006) há estudos suficientes e consistentes de que as taxas de incidência e mortalidade por câncer de colo do útero diminuíram em alguns países, onde os programas de rastreamento do câncer de colo do útero são bem estruturados.

Diante dos fatos apresentados, há que se questionar: Por que a incidência do câncer de colo do útero ainda é alta, se pode ser controlada através da prevenção? Qual a importância da assistência dada pelo enfermeiro nessa prevenção?

Para melhor compreender essa temática, passa-se a analisar neste estudo os seguintes elementos: anatomia do útero, câncer de colo do útero, fatores de risco, vírus do papiloma humano (HPV), classificação do carcinoma (estágio da lesão), consulta de enfermagem à mulher, papel do enfermeiro nas prevenções primárias e secundárias, e exame Papanicolaou.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

- Analisar o câncer de colo do útero, com enfoque na atuação do enfermeiro na prevenção.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Conhecer e identificar os tipos e fatores de risco do câncer de colo do útero;
- Identificar a importância do enfermeiro na prevenção do câncer de colo do útero.

1.2 JUSTIFICATIVA

A autora optou por este tema, por acreditar que necessita haver uma conscientização da população feminina e dos profissionais da saúde, quanto à possibilidade na promoção, prevenção e diagnóstico precoce do câncer de colo de útero.

Nesse estudo pretende-se abordar a importância do profissional enfermeiro nas ações preventivas contra tal neoplasia, e a importância do conhecimento da população de sua responsabilidade, para ter pleno conhecimento e identificar dentre eles: a população de risco, fazer o acompanhamento da sua área na entrega dos resultados e datas previstas de um novo exame, elaborar palestras e programas de orientação para a prevenção e diagnóstico precoce, para desse modo acreditar no êxito na luta contra essa neoplasia.

Esse tema é importante, pois a taxa de novos casos e de mortalidade pelo câncer de colo do útero continua alta, mesmo sendo um tipo de neoplasia que se diagnosticada precocemente tem alto poder de cura, e por isso pretende-se com esse projeto promover conhecimento a população feminina e aos profissionais da saúde sobre a importância da prevenção contra tal neoplasia.

Este autor refere que a pesquisa bibliográfica é realizada com base em materiais já elaborados, principalmente artigos científicos. Dessa forma, é feita exclusivamente a partir de fontes bibliográficas (GIL, 2002).

Segundo Gil (2002) a pesquisa bibliográfica segue uma sequência de etapas: escolha do tema, levantamento bibliográfico preliminar, formulação do problema, escolha do plano de pesquisa, escolha das fontes, organização lógica do assunto e redação do texto.

Neste estudo foram desenvolvidas as seguintes etapas da pesquisa bibliográfica: escolha do tema, levantamento bibliográfico preliminar, formulação do problema, escolha do plano de pesquisa, escolha das fontes, organização lógica do assunto e redação do texto.

A pesquisa foi realizada no período de fevereiro a outubro de 2002 nas bases de dados de acesso eletrônico: artigos, livros, utilizando-se os descritores e o sistema de indexação de artigos de câncer de colo do útero, artigos e livros de acesso eletrônico e livros de acesso físico. Os resultados foram analisados e organizados de acordo com os critérios de relevância e complexidade para a temática abordada.

Por se tratar de uma revisão de literatura, os resultados foram organizados de acordo com o tema que compõe o referencial teórico, os resultados foram organizados nas seguintes temáticas: causas do câncer de colo do útero, fatores de risco, vírus do papiloma humano (HPV), diagnóstico de carcinoma cervical, prevenção de câncer de colo do útero, papel do enfermeiro na prevenção primária e secundária, e exame Papanicolaou.

3.1.2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória com abordagem bibliográfica. Para Gil (2002) a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema da pesquisa, com o propósito de torná-lo mais explícito ou a elaboração de hipóteses. Portanto, sua principal finalidade é o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições.

Este autor refere que a pesquisa bibliográfica é realizada com base em materiais já elaborados, principalmente de livros e artigos científicos. Dessa forma, é feita exclusivamente a partir de fontes bibliográficas (GIL, 2002).

Segundo Gil (2002) a pesquisa bibliográfica segue uma sequência de etapas, quais sejam: escolha do tema, levantamento bibliográfico preliminar, formulação do problema, elaboração do plano provisório de assunto, busca das fontes, fichamento, organização lógica do assunto e redação do texto (GIL, 2002).

Neste estudo foi desenvolvido as seguintes etapas da pesquisa bibliográfica: escolha do tema, levantamento bibliográfico preliminar, formulação do problema, busca das fontes, organização lógica do assunto e redação do texto.

A pesquisa foi realizada no período de fevereiro a outubro de 2009 nas bases de dados do scielo, google acadêmico, livros, artigos, utilizando-se os descritores prevenção do câncer de colo do útero, papel do enfermeiro e esfregaço de papanicolaou. Os trabalhos selecionados para compor a revisão literária, obedeceram aos critérios de relevância e complexidade para a temática abordada.

Por se tratar de uma revisão de bibliografia, os resultados foram discutidos ao final de cada item que compõe o referencial teórico, os quais foram apresentados nas seguintes temáticas: anatomia do útero, câncer de colo do útero, fatores de risco, vírus do papiloma humano (HPV), classificação do carcinoma (estágio da lesão), consulta de enfermagem à mulher, papel do enfermeiro nas prevenções primárias e secundárias, e exame Papanicolaou.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ANATOMIA DO ÚTERO

O útero é um órgão do sistema reprodutor feminino que tem forma e tamanho parecido com de uma pêra invertida quando não gravídico e está localizado entre a bexiga urinária e o reto (TORTORA; GRABOWSKI, 2002).

O útero tem várias utilidades, entre elas são encontradas a de implantação do óvulo, o desenvolvimento do feto durante a gravidez, local da menstruação e também serve como um tipo de caminho para que o espermatozóide consiga alcançar as tubas uterinas (TORTORA; GRABOWSKI, 2002).

Este órgão apresenta divisões anatômicas que incluem: fundo, corpo, colo e istmo. Onde o fundo é a parte localizada acima das tubas uterinas, o corpo é a parte central que tem forma cônica, o colo é a parte inferior e é a que tem contato direto com a vagina, e o istmo está localizado entre o corpo e o colo, é uma região estreita e longa (TORTORA; GRABOWSKI, 2002).

O útero também apresenta três camadas que são: o endométrio, o miométrio e o perimétrio. O endométrio é a camada interna do útero, bem vascularizada, e que modifica-se a cada fase do ciclo menstrual. O miométrio é formado por fibras musculares lisas, constituindo a camada média do útero que durante o trabalho do parto e o nascimento ajuda a expulsar o feto do útero. O perimétrio é a camada externa também conhecida como túnica serosa, é constituída de epitélio escamoso simples e tecido conjuntivo, é a parte do peritônio visceral (TORTORA; GRABOWSKI, 2002).

Sabe-se que mensalmente o endométrio sofre algumas modificações para preparar-se para uma possível fecundação, porém caso não ocorra essa camada que foi planejada e preparada para o recebimento de um embrião é destruída ou eliminada com hemorragia, que se apresenta como um sangramento vaginal, que é chamada de menstruação (DÂNGELO; FATTINI, 2002).

3.2 CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

O câncer é um conjunto de mais de 100 doenças diferentes, onde ocorrem alterações celulares que o organismo não controla comprometendo assim órgãos e tecidos. O câncer cérvico-uterino é o tipo de câncer que afeta uma parte específica do útero que fica em contato direto com a vagina, denominada colo (BRASIL, 2002).

O câncer cérvico-uterino começa a partir de uma lesão intra-epitelial progressiva que pode progredir para um câncer invasor ao longo de 10 a 20 anos, caso não seja ofertado nenhum tipo de tratamento (FERNANDES; NARCHI, 2007).

Segundo Tortora; Grabowski (2002) o câncer de colo de útero primeiramente começa com uma displasia cervical, onde ocorre uma mudança nas células havendo uma diferenciação no formato, no crescimento e na quantidade das células cervicais. Boa parte dos casos de câncer de colo do útero são detectados em seus estágios iniciais, e que pode ser detectado através do exame Papanicolaou.

De acordo com Fernandes; Narchi (2007) há algum tempo o câncer cérvico-uterino tem sido alvo dos cientistas por estar em lugar de destaque nas taxas de mortalidade e morbidade da população feminina. Isso ocorre principalmente nos países em desenvolvimento, por se tratar de um câncer que se relaciona com o perfil epidemiológico, com a frequência dos fatores de riscos e também com o grau de implementação de ações permanentes de longos e curtos prazos em todos os níveis de atenção.

Existem vários tipos de câncer de colo, onde a maioria deles origina-se em células escamosas, e os restantes são adenocarcinomas ou carcinomas adenoescamosos mistos. Os adenocarcinomas originam-se nas glândulas produtoras de muco e a maioria é decorrente do HPV (SMELTZER; BARE, 2002).

Quando o câncer cervical é precoce dificilmente apresenta algum sintoma. E quando apresenta pode passar despercebido como uma fina secreção vaginal aquosa, que apresenta-se depois da relação sexual ou da ducha. Se apresentar alguns sintomas, como sangramento irregular ou sangramento após ato sexual e secreção, a doença pode estar no seu estado avançado (SMELTZER; BARE, 2002).

A secreção vaginal no câncer cervical aumenta gradativamente e torna-se aquosa, escurecida e de odor fétido devido à necrose e infecção tumoral. Pode ocorrer um sangramento leve, discreto e irregular entre períodos de metrorragia (hemorragia vaginal) ou depois da menopausa, que geralmente ocorre após um trauma ou pressão branda. À medida que a doença evolui e persiste o sangramento aumenta, assim como pode apresentar dor nas pernas, disúria (dor ao urinar), sangramento retal e edema nos membros. Nas pacientes que freqüentam consultas ginecológicas periodicamente de forma correta e no tempo correto, provavelmente não chegará na forma avançada da doença (SMELTZER; BARE, 2002).

O diagnóstico de colo do útero se dá com base nos resultados anormais do exame Papanicolaou, seguidos do resultado de biópsia indicando a displasia grave. O resultado de biópsia pode indicar o carcinoma *in situ* que é tecnicamente classificado como displasia grave e é referido como um câncer pré-invasivo (SMELTZER; BARE, 2002).

Quando a paciente é diagnosticada com câncer invasivo, o estadiamento clínico estima a extensão da doença, de modo que o tratamento possa ser planejado de forma mais específica e o prognóstico seja previsto. A classificação TNM (tumor, linfonodos e metástase) é utilizada na descrição do estágio do câncer. Onde o T está relacionado à extensão do tumor primário, o N ao envolvimento dos linfonodos e o M à metástase ou disseminação da doença (SMELTZER; BARE, 2002).

Os sinais e sintomas são avaliados de acordo com radiografias, exames laboratoriais e exames específicos do tipo biópsia por punção e colpocopia. De acordo com o estágio do câncer podem ser realizados exames e procedimentos para determinar a extensão da doença e o tratamento adequado, tais como: a dilatação e curetagem, tomografia computadorizada, ressonância magnética, urografia intravenosa, cistografia e exames radiográficos baritados (SMELTZER; BARE, 2002).

Entre os tratamentos para o câncer de colo do útero, a cirurgia e a radioterapia representam tratamento adequado e eficaz para tumores em estadiamento clínico patológico inicial, porém a sobrevida nesses casos está relacionada ao volume dos nódulos linfáticos (GUIMARÃES, 2004).

Segundo Mohallem e Rodrigues (2007) a radioterapia externa, a braquiterapia e a radio-quimioterapia podem ser também utilizadas como modalidades terapêuticas. O tratamento conservador pode abranger a cauterização

química, a crioterapia, a diatermocoagulação ou laserterapia. Já nas doenças mais invasivas é indicada a cirurgia de histerectomia total ou radical, com linfadenectomia pélvica bilateral.

De acordo com a análise constante desta temática pode-se concluir que o câncer é um crescimento anormal de células malignas, onde o organismo não consegue controlar comprometendo, assim, órgãos e tecidos. O câncer de colo do útero é um tipo de neoplasia maligna que afeta diretamente o colo do útero, que é a parte que tem contato direto com a vagina.

Essa doença tem grande destaque na saúde pública, por estar em lugar de destaque nos altos índices de mortalidade e morbidade, mesmo sendo uma neoplasia que tem um grande poder de cura e de prevenção, já que tem uma evolução considerada lenta. Esta neoplasia dificilmente apresenta sintomas quando está no seu estágio inicial, quando apresenta é muito discreto. Contudo, no estado avançado apresenta sinais e sintomas tais como: secreção aquosa de odor fétido que aumenta gradativamente, sangramento discreto e irregular, que aumenta de acordo com a evolução da doença, dentre outros. O diagnóstico desta neoplasia é feito através de resultados do exame Papanicolaou e tem vários tratamentos dependendo do estágio da doença.

3.2.1 Fatores de Risco

Foi observado que o Vírus do Papiloma Humano (HPV) está diretamente ligado ao câncer de colo de útero, e ainda, que existem alguns fatores de risco que podem contribuir para o surgimento dessa patologia, tais como: alta paridade, uso de contraceptivo oral, terapia de reposição hormonal, início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros, nutrição, tabagismo, imunossupressão, baixo nível sócio-econômico, higiene íntima inadequada, exposição ao HPV (BRASIL, 2007; FARIA, 1999; FERNANDES; NARCHI, 2007; LOPES, 2006). A seguir traçam-se algumas considerações a respeito de cada um desses fatores de risco.

- Alta paridade: Durante vários anos suspeitou-se que este fator estava associado ao risco para o desenvolvimento do câncer cérvico-uterino. Contudo estudos recentes e mais consistentes confirmaram que mulheres com sete ou mais

gestações a termo apresentam risco quatro vezes mais alto do que as mulheres nulíparas (LOPES,2006).

- Uso do contraceptivo oral: Mulheres que usaram esse método de contracepção por cinco anos ou mais e que apresentavam teste positivo para o HPV, possuem risco três vezes maior para o desenvolvimento do câncer de colo quando comparadas a não-usuárias (LOPES,2006).

- Terapia de reposição hormonal: Ainda não se sabe ao certo sobre a prevalência e a persistência da infecção HPV em mulheres idosas com ou sem terapia de reposição hormonal. No entanto, evidências atuais mostram que particularmente em mulheres que já fizeram esse tratamento por longos períodos, há um aumento na detecção do HPV, porém necessita-se de estudos mais conclusivos (LOPES,2006).

- Nutrição: Os estudos ainda apresentam resultados conflitantes, porém de acordo com o que se tem disponível conclui-se que há uma associação entre os níveis séricos de beta-caroteno, licopeno, alfa-caroteno, e tocoferol (vitamina E) com lesões pré-invasoras e invasoras do colo uterino (LOPES,2006).

- Tabagismo: Mulheres que fumam mantêm a infecção pelo HPV por um período significativamente mais longo, e apresentam menores condições de eliminar o vírus, em relação às não fumantes. Este fator pode ser explicado pela alteração da resposta imune, que favorece a permanência do Papiloma Vírus Humano (HPV) (LOPES, 2006).

- Imunossupressão: É um fator predisponente para neoplasia de um modo geral (FARIA, 1999).

Nesse contexto, conclui-se que os fatores de risco pertinentes ao câncer cervical estão diretamente relacionados com o cuidado, com a qualidade de vida, cultura e costumes da população feminina, além de doenças que podem favorecer a permanência ou predisposição para a neoplasia.

3.2.2 Vírus do Papiloma Humano (HPV)

Segundo o INCA, mais de 90% dos casos de câncer de colo de útero são provenientes de infecções pelo vírus do papiloma humano (HPV). É estimado mais

de 200 tipos de HPV, classificados como de alto risco e de baixo risco de câncer, onde somente os de alto risco podem ser relacionados a tumor maligno (BRASIL, 2007).

De acordo com Smeltzer e Bare (2002) a infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV) genital se dá através do contato sexual com a pessoa infectada, e a maior incidência é entre jovens sexualmente ativas. Estes autores referem que este tipo de vírus se apresenta em mais de 80 cepas, onde algumas estão associadas a anormalidades cervicais, tais como: 16, 18, 31, 35 e 45, afetam diretamente o colo, e estão associadas a um risco elevado de câncer de colo do útero.

O INCA relata que o HPV se apresenta nas formas clínicas e subclínicas. As manifestações clínicas se apresentam através de verrugas genitais ou condilomas acuminados e as subclínicas que não apresentam nenhum sintoma, porém podem evoluir para o câncer de colo do útero, caso não seja detectada precocemente (BRASIL, 2007).

Acredita-se que através do uso do preservativo é possível diminuir o risco de infecção pelo HPV, contudo, não evitá-lo totalmente. Foi desenvolvida uma vacina como forma de prevenção e estratégia contra este vírus, mas, apesar do alto avanço ainda não há comprovações suficientes que a vacina irá suprir as necessidades para erradicar o câncer de colo do útero. O verdadeiro impacto dessa medida preventiva só poderá ser observada após décadas. É de fundamental importância que as pessoas não achem que a vacina substituirá o exame preventivo, e que tenham em mente que a vacina só protege contra alguns dos vários tipos de HPV (BRASIL, 2007).

Dessa forma, pode-se referir que o HPV é um vírus que possui vários tipos e subtipos, onde uns estão relacionados à neoplasia e a tumores malignos, e que se apresentam de forma clínica ou subclínica. Após abordagem realizada nesta temática, percebe-se que este vírus é tido como um fator predisponente para o câncer do colo-uterino. Por se tratar de uma doença sexualmente transmissível, a forma mais segura de prevenção é o uso do preservativo, apesar de não evitar totalmente. Contudo, como garantia de mais uma forma de prevenção, os laboratórios buscaram uma evolução para combater essa doença, com a fabricação de uma vacina que terá como estratégia prevenir a disseminação do vírus. No entanto, não há como obter comprovação suficiente de que terá êxito na luta contra

o câncer de colo do útero. Porém, hoje é uma das esperanças que temos para diminuir a taxa de incidência dessa neoplasia.

3.2.3 Classificação do Carcinoma (Estágio da Lesão)

A classificação foi desenvolvida para agrupar as pacientes em estágios, conforme a fase evolutiva da doença (FARIA, 1999).

Segundo Smeltzer; Bare (2002) a classificação internacional do câncer de colo do útero é:

Pré – Invasivo
Estágio 0 - Câncer que limita-se à camada epitelial, sem invasão.
Invasivo
Estágio I - Carcinoma estritamente confinado ao colo
Estágio Ia - Microinvasivo, somente identificado por microscópio;
Estágio Ia1 - Invasão não maior que 3 mm, e profundidade e largura não maior que 7mm;
Estágio Ia2 - Invasão maior que 3mm e não maior que 5mm, com largura não maior que 7mm;
Estágio Ib-Lesões clínicas confinadas ao colo, ou lesões pré-clínicas maior que o estágio Ia;
Estágio Ib1 – Lesões clínicas não maior que 4 cm de tamanho;
Estágio Ib2 – Lesões clínicas maior que 4 cm de tamanho.
Estágio II – Carcinoma se expande além do colo, mas não atinge a parede pélvica.
Estágio IIa – Limita-se a extensão vaginal;
Estágio IIb – Extensão paracervical com ou sem envolvimento vaginal.
Estágio III - Carcinoma expande-se para uma ou ambas as paredes pélvicas.

Envolve o terço inferior da vagina. Onde o tumor na urografia pode obstruir um ou ambos os ureteres.
Estágio IIIa – Não expande-se para a parede pélvica;
Estágio IIIb – Expande-se para parede pélvica ou hidonefrose ou rim afuncional, ou ambos.
Estágio IV – Carcinoma estende-se além da pelve verdadeiramente
Envolvimento clínico da mucosa, bexiga ou reto.
Estágio IVa – O carcinoma dissemina-se para os órgãos adjacente;
Estágio IVb – O carcinoma dissemina-se para os órgãos distantes.

Tabela 1: Classificação Internacional do Câncer de colo do Útero.

Fonte: SMELTZER; BARE (2002).

A classificação internacional do câncer de colo do útero foi desenvolvida para identificar o estágio que se encontra o carcinoma, e assim poder agrupar as pacientes no seu devido estágio, e de acordo com a classificação analisar a fase evolutiva da doença.

3.3 CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER

O atendimento à saúde da mulher brasileira é uma das prioridades dos programas de saúde do país. Essa importância teve impulso, principalmente, após a mobilização da própria população feminina, por meio de movimentos feministas, onde as mesmas reivindicavam uma democratização das decisões governamentais e participação ativa nos processos decisórios pertinentes à saúde (FERNANDES; NARCHI, 2007).

O enfermeiro através da consulta de enfermagem, que segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) na resolução 272/2002: é uma atividade privativa do enfermeiro, deve realizar uma assistência individual ao paciente, com propósitos de coletar dados, identificar diagnósticos, prescrever e orientar quanto aos cuidados a serem tomados, para que em consultas

subseqüentes seja possível uma avaliação de mudanças no estado geral da paciente (LOPES, 2006).

No momento da consulta de enfermagem é importante que haja uma interação efetiva, entre a mulher e o enfermeiro, onde esse profissional deve demonstrar interesse por suas queixas, expectativas, dúvidas e preocupações, explicando o porquê que deve ser realizado algumas perguntas e procedimentos, proporcionando sempre um ambiente de privacidade, onde a paciente possa se sentir segura e confiante (LOPES, 2006).

O profissional da saúde deve estar sempre preocupado com a paciente, praticando a humanização, considerando que a maioria delas sente-se constrangidas, ansiosas ou com medos, por falta de conhecimento, por cultura ou por qualquer outro motivo. Sendo assim, é preciso proporcionar um ambiente adequado, respeitar sempre sua privacidade e passar uma postura profissional de confiança, para que a paciente sinta-se segura durante a consulta.

3.4 PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO

3.4.1 Prevenção Primária

A prevenção primária tem como objetivo diminuir a exposição da população aos fatores de riscos, para isso necessita que a população se conscientize sobre a prática do sexo seguro, sobre a doença, suas formas de prevenção, e percepção de fatores de riscos. (FERNANDES; NARCHI, 2007).

De acordo com Fernandes e Narchi (2007), “[...] a prevenção primária é realizada a partir da identificação da presença de fatores de risco com vistas a prevenir o surgimento da doença”.

O enfermeiro no Programa de Saúde da Família (PSF) tem um papel importante na prevenção primária, pois esse profissional é responsável para identificar o grupo de mulher com perfil de risco para desenvolver o câncer de colo do útero, e com base nesses dados, planejar estratégias para reduzir os fatores de risco relacionados (FERNANDES; NARCHI, 2007).

Várias são as ações que o enfermeiro pode fazer, das quais organizar grupos educativos, com o objetivo de discutir e esclarecer todos os temas desconhecidos ou duvidosos para a população, com a finalidade de evitar contaminação ou problemas por falta de conhecimento; proporcionar caminhada para melhorar a qualidade de vida, ensinar a população sobre o autocuidado, dentre outras (FERNANDES; NARCHI, 2007).

Importa ressaltar que o enfermeiro deve estar sempre alerta quanto à área ou grupo sobre os quais é responsável. Dessa forma, deve fazer sempre um balanço sobre realizações do exame preventivo, entrega dos resultados, tratamento e marcação do próximo exame preventivo, a fim de obter um maior controle sobre a população. Estas estratégias só serão possíveis à medida que o profissional esteja totalmente capacitado (FERNANDES; NARCHI, 2007).

A prevenção primária tem um foco maior na importância da prática do sexo seguro, com uso da camisinha, e nas ações proporcionadas pelo profissional enfermeiro com foco na orientação sobre fatores de risco relacionados à doença, além de promover melhorias para a qualidade de vida da população feminina. E por se tratar de uma questão preventiva, o foco maior é na saúde pública, onde o profissional enfermeiro tem capacidades de detectar o grupo de risco relacionado à doença e assim desenvolver campanhas e ações pertinentes.

3.4.2 Prevenção Secundária

A prevenção secundária se dá através do exame Papanicolaou, popularmente conhecido como exame preventivo, onde pode ser detectado um câncer *in situ* ou lesões precursoras, que são tratáveis e curáveis em até 100% dos casos (FERNANDES; NARCHI, 2007).

De acordo com Fernandes e Narchi (2007) "[...] esse exame tem sido utilizado em programas de rastreamento do câncer cérvico-uterino em todo o mundo (*screening*) para interromper o ciclo evolutivo da doença, detectando-a em fase pré-invasiva, tratável e curável".

Estes autores consideram que onde houve a implementação do programa de rastreamento notou-se uma redução significativa na incidência e na mortalidade

por tal neoplasia. Entretanto, esse programa é realizado mais em países desenvolvidos, já que nos países em desenvolvimento ainda não alcançaram uma cobertura suficiente que atenda as necessidades da população feminina, a qual está em maior risco de contrair essa neoplasia (FERNANDES; NARCHI, 2007).

De acordo com Lopes (2006) o programa de rastreamento do câncer de colo do útero é uma forma eficiente de combate, por se tratar de uma neoplasia que tem alta incidência, alta prevalência, história longa e que apresenta lesões precursoras que são detectáveis e tratáveis. Além disso, fica ainda mais fácil a detecção pelo o exame Papanicolaou ou preventivo - responsável pela detecção precoce dessa doença -, por se tratar de um exame barato, de fácil execução e por ser um procedimento não-invasivo e executado em larga escala.

Para que se tenha um planejamento adequado é preciso que o programa de rastreamento seja organizado. Para isso é preciso ter o conhecimento sobre o total de mulheres que farão parte do controle, o total de recursos disponíveis e a quantidade de exame Papanicolaou ou preventivo que podem ser realizados (LOPES, 2006).

Observa-se que na maioria das regiões brasileiras o programa de rastreamento oferece acesso para controle anual a somente 10% (dez por cento) das mulheres expostas a risco, excluindo as 90% (noventa por cento) restantes, o que demonstra a falta de êxito na redução da mortalidade por câncer de colo do útero (LOPES, 2006).

O controle do câncer de colo do útero é composto de procedimentos com complexidade crescente que vai desde a realização do exame Papanicolaou ou preventivo até ao tratamento específico dos casos detectados. Inclui-se nessa situação o carcinoma invasor, o que significa que os serviços de saúde devem ser organizados e integrados a centros especializados, para que todos os casos suspeitos possam ser avaliados adequadamente, visando acompanhar ou intervir na evolução dessa neoplasia (LOPES, 2006).

A prevenção secundária dá maior foco na realização do exame Papanicolaou e nos programas de rastreamento. Nessa forma de prevenção o enfermeiro deve ter pleno controle da quantidade de mulheres a serem assistidas, quantidades de exames preventivos que podem ser realizados e todos os recursos que podem ser utilizados, para assim ter um controle total e um rastreamento positivo na sua população. Com o programa de rastreamento pode e deve ser feita

uma busca ativa das mulheres, para que todas sejam contempladas em fazer o exame preventivo, ter o conhecimento sobre a doença e saber a importância da realização deste exame, do resultado e do controle das doenças.

3.4.3 Exame Papanicolaou

O exame citopatológico, também conhecido como exame Papanicolaou ou exame preventivo do câncer de colo do útero, é realizado por meio da raspagem do colo uterino (ectocérvice e canal endocervical), através da qual se analisa as características morfológicas das células que são observadas através do microscópio (LOPES, 2006).

Dentre os métodos que podem ser utilizados na prevenção secundária ou na detecção precoce do câncer cérvico-uterino, a colpocitologia (exame citopatológico ou Papanicolaou) é a mais empregada e consiste na análise laboratorial de esfregaço que contenha células escamosas provenientes da ectocérvice, células colunares da endocérvice e células metaplásicas escamosa da zona de transformação, área que faz transição entre os dois epitélios do colo uterino, na qual se encontra a junção escamo-colunar (JEC), local mais suscetível a fatores oncogênicos que podem transformar essas células em neoplasias (FERNANDES; NARCHI, 2007).

É importante ressaltar que se trata de um exame de baixo custo, indolor e fácil de ser realizado, no entanto, seus diagnósticos sempre necessitam ser confirmados pelo exame histopatológico. Contudo, é um exame com sensibilidade alta, num índice que chega a variar entre 80 a 97% (oitenta a noventa e sete por cento), o que representa que pequenas porcentagens de mulheres obterão resultados de exames complementares contrários à citopatologia positiva (FERNANDES; NARCHI, 2007).

4 CONSIDERANDO Na hora da marcação da consulta para realizar o exame preventivo ou Papanicolaou, a paciente deve receber as seguintes orientações: não manter relação sexual, não utilizar cremes e/ou fazer uso de ducha higiênica nas 48 horas antecedentes do exame; não realizar o exame no período menstrual, devendo de preferência aguardar cinco ou dez dias após o término da menstruação (FERNANDES; NARCHI, 2007).

O resultado do exame Papanicolaou tem que ter uma interpretação baseada tanto em informes da mulher, de natureza pessoal, epidemiológica ou clínica, quanto no exame físico e específico, realizado durante a coleta. Os resultados podem ser vários e de acordo com eles é descrito a conduta a ser adotada pelo profissional de saúde responsável (FERNANDES; NARCHI, 2007).

O exame Papanicolaou é hoje representado como a maior forma de prevenção contra o câncer de colo do útero, pois além de ser um exame barato, indolor e de fácil realização, ele é muito eficaz na detecção das doenças que antecedem o câncer de colo do útero e até mesmo na detecção de processos inflamatórios, infecciosos, ou que já apresentem alguma displasia. O profissional deve esclarecer sobre todo o método a ser adotado, desde a forma do procedimento até o diagnóstico. Deve, ainda, conscientizar a paciente da importância do retorno para obtenção do resultado do exame, do tratamento em caso de alguma alteração, além de orientá-la sobre a periodicidade do exame, que deve ser adequada a cada mulher.

Espera-se que todos os profissionais enfermeiros sejam capacitados a fazer ações educativas e preventivas, tendo em vista que sua maior função, principalmente na saúde pública é de promoção e prevenção à saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esse estudo conclui-se que existem vários fatores de riscos que podem desencadear o câncer de colo do útero, enquanto neoplasia maligna que ainda acomete muitas mulheres no Brasil. Entretanto, entre os vários tipos de câncer este é o que apresenta elevadas chances de prevenção e cura.

O programa da saúde da mulher, dentro da estratégia de saúde da família, tem como principal objetivo a diminuição de novos casos de câncer ginecológico e de mortalidade por esse tipo de câncer, além de melhorar a qualidade de vida das pacientes acometidas por esta neoplasia.

Nesse sentido, ressalta-se a fundamental importância do enfermeiro na orientação à população feminina, através de uma assistência sistematizada e personalizada as necessidades da mulher. Onde a equipe de enfermagem na saúde pública hoje necessita realizar ações educativas e preventivas, fazer um planejamento estratégico na realização do exame Papanicolaou, assim como na detecção precoce da doença, esclarecendo as possíveis dúvidas em relação ao câncer de colo do útero e aos fatores de risco relacionados.

O exame Papanicolaou é a forma mais barata e mais utilizada na prevenção do câncer de colo do útero, apesar de não abranger todas as mulheres, por falta de recursos, este exame é o muito eficaz na detecção do câncer ginecológico.

Espera-se que todos os profissionais enfermeiros sejam capacitados a fazer ações educativas e preventivas, tendo em vista que sua maior função, principalmente na saúde pública é de promoção e prevenção à saúde.

GUIMARÃES, José R. O. Manual de Oncologia. São Paulo: SBOS, 2004.

LOPES, Maria Helena Soares de Moraes. Enfermagem na saúde da mulher. Goiânia: AB, 2006.

MOHALLEM, Andréa Gomes da Costa; RODRIGUES, Andréa Bezerra. Enfermagem Oncológica. Barueri, SP: Manole, 2007.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de prevenção e Vigilância de Câncer. **Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2007. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/versaofinal.pdf>>. Acesso em: 07 mar. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. **Falando sobre o câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falando_cancer_colo_uterio.pdf>. Acesso em: 24 maio 2009.
- CAMARGO, Eli de F. Ferreira et al. **O Papel do Enfermeiro Frente à Prevenção do Câncer do Colo Uterino na Saúde Coletiva**. Disponível em: <http://www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicacoes/revista_enfermagem/oitavo_b_noite/artigo13.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2009.
- DÂNGELO, J. Geraldo; FATTINI, C. Américo. **Anatomia Básica dos Sistemas Orgânicos: com a descrição dos ossos, juntas, músculos, vasos e nervos**. São Paulo: Atheneu, 2002.
- FARIA, José Lopes. **Patologia Especial com Aplicações Clínicas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
- FERNANDES, Rosa Quintella; NARCHI, Nádia Zanon (Org.). **Enfermagem e saúde da mulher**. Barueri, SP: Manole, 2007. (Enfermagem).
- GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2002.
- GUIMARÃES, José R. Q. **Manual de Oncologia**. São Paulo: BBS, 2004.
- LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. **Enfermagem na saúde da mulher**. Goiânia: AB, 2006.
- MOHALLEM, Andréa Gomes da Costa; RODRIGUES, Andréa Bezerra. **Enfermagem Oncológica**. Barueri, SP: Manole, 2007.