

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

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO
DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

LUMA RAFAELLE DANTAS DE MEDEIROS

Monografia apresentada ao
desenvolvimento do Rio Grande
do Norte (FARN), como requisito
final para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO EXAME PAPANICOLAU NA PREVENÇÃO
DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

Orientadora: Prof.ª Msc. Eliane
Senios Cavalcante.

NATAL/RN
2011

NATAL/RN
2011

LUMA RAFAELLE DANTAS DE MEDEIROS

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO EXAME PAPANICOLAU NA PREVENÇÃO
DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.**

Monografia, apresentada ao Curso de Enfermagem, da Faculdade Natalense para o desenvolvimento do Rio Grande do Norte (FARN), como requisito final para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^aMsc. Eliane Santos Cavalcante.

NATAL/RN
2011

Catálogo na Publicação – Biblioteca da FARN
Setor de Processos Técnicos

Medeiros, Luma Rafaelle Dantas de.
Atuação do enfermeiro no exame papanicolau na prevenção do câncer de
colo do útero/ Luma Rafaelle Dantas de Medeiros. – Natal, 2010.
32f.

Orientador: Eliane Santos Cavalcante (Msc.)
Monografia (Bacharel em Enfermagem) – Faculdade Natalense para o
Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

1.Exame Papanicolau– Monografia. 2.Cuidados Preventivos–
Monografia.3.PSF– Monografia. I.Título.

RN/FARN/BC

CDU616-006

BIBLIOTECA UNI-RN

616-083 M488a - RB: 38126 (M002240)

Título: Atuação do enfermagem no exame ...

Autoria: Medeiros, Luma Rafaelle Dantas de
2010, ex. 1

LUMA RAFAELLE DANTAS DE MEDEIROS

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO EXAME PAPANICOLAU NA PREVENÇÃO
DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte (FARN), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Eliane Santos Cavalcante
Orientadora

Prof.^a Maria das Graças Nicolete
Membro

Prof.^a Maria Clea Viana
Membro

Dedico este trabalho monográfico aos meus Pais, José Ailson Dantas e Raimunda Goreth Dantas que sempre me deram apoio em tudo, sempre fizeram de tudo para me dar o melhor estudo possível e que sempre fizeram de tudo para que eu me tornasse uma cidadã de bem e ao meu Esposo, Aristóteles Charles de Medeiros Costa que sempre me deu força nos momentos que eu precisei e sempre e incentivou muito para eu continuar persistindo nos meus sonhos.

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus, por ser tão bom comigo, por me abençoar a cada dia, por ter me guiado para esta profissão, ter me dado este dom e por confiar em mim para esta missão, por ter me aconselhado quando precisei, por ter me atendido sempre que pedi e por estar comigo todos os dias na minha caminhada, obrigado Senhor, só tenho a agradecer.

A minha família, meus pais e irmãos, minha fortaleza, minha base de tudo, obrigado por acreditarem em mim, por me amarem e por estarem sempre ao meu lado em tudo na vida.

Ao meu Esposo, por ter me ajudado tanto, me incentivando a estudar sempre, a construir a minha história, obrigada por ouvir minhas lamentações nos períodos mais difíceis, a compreender os meus momentos, pelo amor e pela companhia.

As minhas amigas da Faculdade, por ter feito parte da minha vida, por estarem comigo todos os dias e por me fazerem feliz.

Aos Professores, que sempre com muita paciência enriqueceram o meu conhecimento e tornaram Graduada, em especial a minha Orientadora Eliane Santos Cavalcante, que é uma pessoa muito estudiosa e que corre em busca de seus sonhos, além de amar o que faz.

A Enfermagem, que me fascina a cada dia mais e me dá lições de vida diariamente.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CD: Crescimento e Desenvolvimento

DST: Doença Sexualmente Transmissível

ESF: Estratégia de Saúde da Família

HPV: Papiloma Vírus Humano

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana

MS: Ministério da Saúde

OMS: Organização Mundial da Saúde

SUS: Sistema Único De Saúde

USF: Unidade de Saúde da Família

"Confie Sempre, não percas a tua fé entre as sombras do mundo. Ainda que os Teus pés estejam sangrando, segue para a frente, erguendo-a por luz celeste, acima de ti mesmo. Crê e trabalha. Esforça-te no bem e espera Com paciência. Tudo passa e tudo se renova na terra, mas o que vem do céu permanecerá. De todos os infelizes os mais desditosos são os que perderam a confiança em Deus e em si mesmo, porque o maior infortúnio é sofrer a privação da fé e prosseguir vivendo. Eleva, pois, o teu olhar e caminha. Luta e serve. Aprende e adianta-te. Brilha a alvorada além da noite. Hoje, é possível que a tempestade te amarfane o coração e te atormente o ideal, aguilhoando-te com a aflição ou ameaçando-te com a morte. Não te esqueças, porém, de que amanhã será outro dia".

(Chico Xavier)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

1. INTRODUÇÃO.....	10
CD: Crescimento e Desenvolvimento.....	12
DST: Doença Sexualmente Transmissível.....	13
ESF: Estratégia de Saúde da Família.....	13
HPV: Papiloma Vírus Humano.....	13
HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana.....	14
MS: Ministério da Saúde.....	14
OMS: Organização Mundial da Saúde.....	17
SUS: Sistema Único De Saúde.....	20
USF: Unidade de Saúde da Família.....	23
4.1.1 PASSO-A-PASSO DO EXAME PAPANICOLAU.....	23
5. METODOLOGIA.....	26
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	29

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. JUSTIFICATIVA.....	12
3. OBJETIVOS.....	13
3.1 OBJETIVO GERAL.....	13
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
4. REVISÃO DA LITERATURA.....	14
4.1 A SAÚDE DA MULHER.....	14
4.2 O CÂNCER DE COLO DO ÚTERO.....	17
4.3 EXAME PAPANICOLAOU.....	20
4.4 INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM.....	23
4.4.1 PASSO-A-PASSO DO EXAME PAPANICOLAU.....	23
5. METODOLOGIA.....	26
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	29

RESUMO

Este trabalho consiste em uma pesquisa bibliográfica, pois constitui em analisar através de fontes secundárias os posicionamentos de diversos autores que abordam o tema: Atuação do Enfermeiro do exame Papanicolaou na prevenção do Câncer de Colo de Útero. O câncer de colo de útero define-se como uma neoplasia maligna que está presente na vida de muitas mulheres no Brasil, levando a um grande número de óbitos. Existem muitos fatores de risco que contribuem para o surgimento desta neoplasia que pode ser prevenida principalmente quando diagnosticada precocemente. O meio mais comum e fácil de prevenção é através do exame Citopatológico ou exame de Papanicolaou que foi introduzido no Brasil há muitos anos e que dispõe de inúmeros benefícios, porém a adesão ainda não é totalmente satisfatória. O papel da Enfermagem nesta questão é de fundamental importância na educação juntamente com a população feminina, sanando as dúvidas, estimulando a realização do exame de forma periódica, contribuindo, dessa forma, para a redução do número de casos de câncer de colo de útero.

Palavras-chave: Exame Papanicolaou. Cuidados Preventivos. Enfermagem. PSF.

1- INTRODUÇÃO

ABSTRACT

This work consists of a literature search, it was in analyzing secondary sources through the positions of various authors on the topic: Role of the Nurse of the Pap smear in preventing cervical cancer. Cancer of the uterine cervix is defined as a malignancy that is present in the lives of many women in Brazil, leading to a large number of deaths. There are many risk factors that contribute to the development of this cancer that is preventable if diagnosed early principally. The most common and easiest is through prevention of cytopathology or Pap smear was introduced in Brazil for many years and has numerous benefits, but accession is still not fully satisfactory. The role of nursing in this matter is of fundamental importance in education along with the female population, solving doubts, encouraging the examination on a regular basis, thereby contributing to reducing the number of cases of cervical cancer.

Keywords: Pap smear. Preventive Care. Nursing. PSF.

1- INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero é uma das maiores causas de morte entre a população feminina.

Segundo Silva (2008), o câncer do colo do útero é o segundo mais freqüente entre as mulheres no mundo e é culpado, anualmente, por cerca de 471 mil casos novos e pelo óbito de 230 mil mulheres por ano.

No Brasil, dentre as neoplasias, a cervical é uma das maiores causas de óbito entre as mulheres, juntamente com o câncer de pele, mama e pulmão. (CARLOS, 2009)

A incidência deste tipo de câncer torna-se mais evidente na faixa etária de 20 a 29 anos, sendo que o risco aumenta rapidamente até atingir seu ápice na faixa etária de 45 a 49 anos. Cerca 80% dos casos novos ocorrem em países em desenvolvimento, onde, em algumas regiões, é o câncer mais comum entre as mulheres. (SILVA, et al., 2008 p. 686).

Este tipo de neoplasia é de fácil detecção e pode ser evitada através do exame de Papanicolau, sendo este exame extremamente importante para que também haja a detecção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), ou qualquer outro distúrbio ginecológico. (BARBEIRO, et al., 2009 p. 415).

A prevenção e detecção precoce de doenças são meios capazes de diminuir a mortalidade e proporcionar uma melhor qualidade de vida aos enfermos. Alguns fatores são considerados de risco para o câncer cérvico-uterino, estes podem ser relacionados com o estilo de vida do paciente e seus cuidados com a saúde.

De acordo com Cruz e Loureiro (2008), Consideram-se fatores de risco de câncer do colo do útero: multiplicidade de parceiros sexuais e a história de infecções sexualmente transmitidas entre os parceiros, multiparidade, idade precoce na primeira relação sexual.

O câncer de colo de útero inicia-se a partir de uma lesão pré-invasiva, curável, em até 100% dos casos, que geralmente progride lentamente, por anos, antes de atingir o estágio invasor da doença, quando a cura se torna mais difícil, quando não, impossível. (CARLOS, 2009)

O principal influente registrado como determinante do câncer cérvico-uterino é o Vírus do Papiloma Humano (HPV). O exame Papanicolaou permite que seja executada a detecção precoce em mulheres assintomáticas colaborando para a detecção de lesões precursoras e da doença em estágios iniciais.

O exame Papanicolaou ou citologia oncológica consiste na coleta e análise de material celular da cérvix uterina que permite, a detecção de lesões precursoras e da doença em estágios iniciais, antes mesmo do aparecimento dos sintomas, vem sendo utilizado largamente, desde sua descoberta, em 1943.(OLIVEIRA, et al., 2010 p. 386).

Silva (2008) destacou que, até a década de 90, o Papanicolaou foi a principal estratégia empregada em programas de rastreamento do câncer do colo de útero. Atualmente existem novos métodos, como testes de detecção do DNA do HPV e a inspeção do colo do útero com o ácido acético (VIA) ou lugol (VILI).

Porém a abordagem mais eficaz para o controle do câncer do cérvico-uterino persiste sendo o rastreamento através do exame Citopatológico (Papanicolaou).

A detecção a partir do método Papanicolaou afeta diretamente a cultura de determinadas famílias dificultando ainda mais o acesso das mulheres ao exame. A abordagem cultural deste exame está relacionada ao medo, desconhecimento do órgão sexual feminino, passividade das mulheres frente aos homens e a correlação do exame ao ato sexual. (BARBEIRO, et al., 2006 p. 415).

Para que este sentimento de medo ou retração seja amenizado, se faz necessário uma estratégia de educação em saúde, esta se faz por meio da conversa, onde a enfermeira irá expor toda a técnica a ser realizada, a importância que este exame tem na saúde da mulher e o que ele pode diagnosticar para que se inicie um tratamento precoce e provavelmente a leve a cura, objetivando que a mulher bloqueie esse sentimento e sinta confiança na enfermeira para realizar o procedimento.

2- JUSTIFICATIVA

3.1- OBJETIVO GERAL

Analizando a convivência no estágio supervisionado em uma Unidade de Saúde da Família em Natal/RN, através das entrevistas com mulheres no pré-exame pude observar desconhecimento das mulheres quanto a importância e técnica do exame papanicolau assim como falhas no atendimento de enfermagem a estas pacientes com relação a educação da saúde a fim de amenizar o medo e favorecer a adesão a técnica preventiva.

A partir de então senti a necessidade de aprofundar os conhecimentos nas técnicas do exame como também atualizar meus conhecimentos para passar segurança na hora da prática como Enfermeira e convencê-las com argumentos atuais sobre o câncer de colo de útero para que elas vejam a necessidade de realizar o exame.

Neste sentido, a presente pesquisa tem a desígnio a busca de informações sobre os profissionais de enfermagem que estão realizando este procedimento como também as clientes, e a partir de então, traçar estratégias que minimizem o desconhecimento destas mulheres, o medo e o preconceito como também por parte do profissional que tem, muitas vezes, todos os argumentos para amenizar o problema vivido em muitas USF do município e até do país.

3- OBJETIVOS LITERATURA

3.1- OBJETIVO GERAL

Compreender o significado atribuído ao exame Papanicolau na prevenção do câncer de colo do útero por mulheres usuárias de Unidades de Saúde da Família.

3.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar os principais índices de Câncer de Colo de Útero;
- Revisar bibliograficamente sobre as políticas de saúde da mulher;
- Expor maneiras educativas que o Enfermeiro pode utilizar para argumentar na ESF para convencer mulheres a realizar tal exame;

A Política de Saúde da Mulher deve, portanto, ser realizada mediante a situação epidemiológica específica de cada região do Brasil seguindo as diretrizes do SUS para viabilizar e causar maior impacto no processo saúde-doença da população feminina da área. (FERNANDES e NARCHI, 2007.)

O Ministério da Saúde (2004, p.67) diz que os objetivos Gerais da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher são:

«Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro.

«Contribuir para a redução da mortalidade e morbilidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos

4- REVISÃO DA LITERATURA

Neste momento, faremos uma revisão bibliográfica sobre os pontos principais que envolvem esta questão, como, um histórico da saúde da mulher no Brasil, a neoplasia de câncer do colo do útero e o exame Papanicolau propriamente dito.

4.1- A SAÚDE DA MULHER

A assistência à saúde da mulher deve ser compreendida dentro de seu contexto histórico, social, político e cultural. (LOPES, 2006).

As mulheres estão mais expostas às doenças, pois se deparam com um maior estado de pobreza, trabalham em períodos maiores e gastam pelo menos cerca de metade de seu tempo em atividades que não são remuneradas, o que abranda seu acesso aos bens igualitários e aos serviços de saúde.

A Política de Saúde da Mulher deve, portanto, ser reeditada mediante a situação epidemiológica específica de cada região do Brasil seguindo as diretrizes do SUS, para viabilizar e causar maior impacto no processo saúde-doença da população feminina da área. (FERNANDES e NARCHI, 2007.)

O Ministério da Saúde (2004, p.67), diz que os objetivos Gerais da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher são:

- Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro.
- Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos

grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.

- Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde.

O Programa "Assistência Integral à saúde da Mulher: bases de ação programática" (PAISM) foi elaborado pelo Ministério da Saúde e apresentado na Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) da explosão demográfica em 1983, a discussão se pautava predominantemente sobre o controle da natalidade. O Ministério da Saúde teve um papel fundamental, pois influenciou no âmbito do Governo Federal e este por sua vez, se posicionou e defendeu o livre arbítrio das pessoas e das famílias brasileiras em relação a quando, quantos e qual o espaçamento entre os/as filhos/as. (BRASIL, 2011)

No Brasil, a política pública evidenciou um salto de qualidade na década de 80, com a formulação de propostas de atenção integral à saúde da mulher (PAISM-MS; Resolução 123 do Inamps) que incluíram, pela primeira vez, serviços públicos de contracepção, e que visavam à incorporação da própria mulher como sujeito ativo no cuidado da sua saúde, considerando todas as etapas de vida (GIFFIN, 1991).

O PAISM, enquanto diretriz filosófica e política, incorporou também, princípios norteadores da reforma sanitária, a idéia de descentralização, hierarquização, regionalização, equidade na atenção, bem como de participação social. Além disso, propôs formas mais simétricas de relacionamento entre os profissionais de saúde e as mulheres, apontando para a apropriação, autonomia e maior controle sobre a saúde, o corpo e a vida. Assistência, em todas as fases da vida, clínico ginecológica, no campo da reprodução (planejamento reprodutivo, gestação, parto e puerpério) como nos casos de doenças crônicas ou agudas. (BRASIL, 2011).

No âmbito do movimento feminista brasileiro, esses programas são vigorosamente criticados pela perspectiva reducionista com que tratavam a mulher, que tinha acesso a alguns cuidados de saúde no ciclo gravídico-puerperal, ficando sem assistência na maior parte de sua vida. Com forte atuação no campo da saúde, o movimento de mulheres contribuiu para introduzir na agenda política nacional, questões, até então, relegadas ao

segundo plano, por serem consideradas restritas ao espaço e às relações privadas. Naquele momento tratava-se de revelar as desigualdades nas condições de vida e nas relações entre os homens e as mulheres, os problemas associados à sexualidade e à reprodução, as dificuldades relacionadas à anticoncepção e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e a sobrecarga de trabalho das mulheres, responsáveis pelo trabalho doméstico e de criação dos filhos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004. p. 15).

Em 2003 teve início a construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes, quando a equipe técnica de saúde da mulher avaliou os avanços e retrocessos alcançados na gestão anterior. (BRASIL, 2011).

Em maio de 2004 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes, construída a partir da proposição do SUS e respeitando as características da nova política de saúde. (BRASIL, 2011).

O Ministério da Saúde editou a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS 2001), que "amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica, define o processo de regionalização da assistência, cria mecanismos para fortalecimento da gestão do SUS e atualiza os critérios de habilitação para os estados e municípios" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p.17).

Na área da saúde da mulher, a NOAS estabelece para os municípios a garantia das ações básicas mínimas de pré-natal e puerpério, planejamento familiar e prevenção do câncer de colo uterino e, para garantir o acesso às ações de maior complexidade, prevê a conformação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde, por meio da organização dos territórios estaduais, relata, Ministério da Saúde (2004, p.18).

De acordo com Santos (2011), no Brasil, visando alterar esse panorama de morbidade e mortalidade feminina por câncer de colo uterino, o Ministério da Saúde criou, em 1997, o Programa Viva Mulher. Este programa tem como principal objetivo a redução da mortalidade-feminina pelo câncer de colo uterino, através do acesso mais efetivo ao exame de Papanicolau,

possibilitando assim, o diagnóstico mais precoce e o tratamento adequado para as mulheres que tiverem câncer.

4.2- O CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

O câncer do colo do útero tem sua origem principal na junção escamo colunar, tanto do epitélio escamoso como do epitélio colunar. São reconhecidas duas principais categorias de carcinomas invasores da cérvix:

- Carcinoma de células escamosas - representa cerca de 80% dos casos.
- Adenocarcinoma - representa cerca de 10% dos casos, demonstrando aumento crescente da incidência em mulheres mais jovens, talvez pelo uso indiscriminado de contraceptivo hormonal. (INCA, 2011)

O carcinoma do colo é o câncer predominantemente de células escamosas (10% são adenocarcinomas). (BRUNNER e SUDDARTH, 2005).

O carcinoma de cérvix uterina, conhecido como câncer do colo do útero, é uma doença de evolução lenta que apresenta fases pré-invasivas e benignas, caracterizadas por lesões conhecidas como neoplasias intra-epiteliais cervicais(NIC'S) e fases invasivas, malignas, caracterizadas pela evolução de uma lesão cervical, podendo atingir os tecidos fora do colo do útero, incluindo as glândulas linfáticas anteriores ao sacro. (SANTOS, et – al, 2010, p. 311)

Esta patologia é considerada como um problema de saúde pública, atingindo todas as camadas sociais e regiões geo-econômicas do país.

De acordo com Fernandes e Nachi (2007), o câncer cérvico-uterino há décadas vem sendo alvo de atenção da comunidade científica por ocupar lugar de destaque nas elevadas taxas de morbidade e mortalidade entre a população feminina.

Este câncer, entre todos os tipos da doença, é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, se diagnosticado precocemente. (BRASIL, 2009).

Greewood (2006) afirma que o câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais comum em mulheres, sendo uma das maiores causas de morte em mulheres jovens, principalmente nos países do Terceiro Mundo. No Brasil, esta neoplasia é a segunda causa de morte por câncer em mulheres, superado apenas pela neoplasia de mamas.

A história natural do câncer de colo de útero começa a partir de uma lesão intra-epitelial progressiva que pode evoluir para um câncer invasivo em um prazo de 10 a 20 anos, caso não haja tratamento adequado. (CARLOS, 2009)

Existem alguns fatores de risco que contribuem para o surgimento do câncer cervico-uterino, alguns estão relacionados com os hábitos de vida, que são:

- A promiscuidade;
- Ter iniciado a vida sexual precocemente;
- Ter uma higiene deficiente;
- Ter relações sexuais com homens que apresentem doenças sexualmente transmissíveis;
- Ser infectada pelo vírus HIV (que é o vírus da AIDS);
- Ser portadora de HPV (Papiloma Vírus Humano). Este é o fator de maior relevância, vendo que este vírus está presente em 99% dos casos de câncer de colo do útero.

Alguns outros fatores de risco fogem do controle da mulher, os quais são:

- A mulher ser submetida a transplantes ou terapias para outros tumores;
- Mulheres que pertencem a uma classe de baixo nível econômico;
- Apresentar seu sistema imunológico suprimido relacionado ao uso de medicamentos do tipo corticoides sistêmicos. (CARLOS, 2009).

Para Cruz e Loureiro (2008), existem ainda outros fatores, em estudos epidemiológicos ainda não conclusivos, sugerem também:

- O tabagismo;

- A alimentação pobre em alguns micronutrientes;
- O uso de anticoncepcionais.

De acordo com Brunner e Suddarth (2005), o câncer cervical precoce raramente produz sintomas. Quando os sintomas estão presentes, eles podem passar despercebidos como uma fina secreção vaginal aquosa frequentemente notada após da relação sexual ou com o uso da ducha. Quando ocorrem os sintomas, como a secreção, sangramento irregular ou sangramento após a relação sexual, a doença pode estar em nível elevado.

As lesões percursoras (ou pré-invasivas) são diagnosticadas através de colposcopia e biópsia, é possível a monitoração cuidadosa por esfregaço de Papanicolaou frequentes ou tratamento conservador. O tratamento conservador pode constituir na monitoração, crioterapia (congelamento com óxido nítrico) ou terapia com laser. (BRUNNER e SUDDARTH, 2005).

Cruz e Loureiro (2008 p. 122) Contribui que:

O principal agente apontado como causador do câncer cérvico-uterino é o Vírus do Papiloma Humano (HPV). O exame citopatológico (Papanicolaou) permite que seja efetuada a detecção precoce em mulheres assintomáticas contribuindo para a detecção de lesões precursoras e da doença em estágios iniciais. O exame preventivo também se caracteriza por ser um método de rastreamento seguro, sensível e de baixo custo. Apesar de esse método de rastreamento ter sido introduzido no Brasil desde a década de 1950, estimasse que cerca de 40% das mulheres brasileiras nunca tenham sido submetidas ao exame

O tratamento do câncer invasivo sucede de acordo com múltiplos fatores, como o grau que a doença se encontra, o estado geral da paciente e da avaliação do médico, todavia a cirurgia e o tratamento com radiação (intracavitário e externo) são empregados com maior constância.

O Inca (2011) ainda acrescenta dizendo, que tratamento para cada caso deve ser avaliado e orientado por um médico. Entre os tratamentos mais comuns para esta neoplasia estão a cirurgia e a radioterapia. O tipo de

tratamento dependerá do estadiamento da doença, tamanho do tumor e fatores pessoais, como idade e desejo de ter filhos.

Por fim, o controle do câncer do colo do útero compõe-se de procedimentos de complexidade crescente que vão desde a realização do exame citológico até o tratamento adequado dos casos detectados, incluindo-se o carcinoma invasor. Isso significa dizer que os serviços de saúde devem ser minimamente organizados e integrados com centros mais especializados. É necessário que todos os casos suspeitos sejam avaliados adequadamente, visando-se a acompanhar ou intervir na evolução dessa neoplasia. (LOPES, 2006).

4.3- EXAME PAPANICOLAOU

O exame de Papanicolaou ou citopatológico, analisa células obtidas por raspagem do colo uterino (ectocérvice e canal endocervical) com as quais é realizado esfregaço sobre uma lâmina de vidro. As características morfológicas das células são observadas ao microscópio. Quando alteradas, ou seja, diferentes daquelas consideradas normais, sugerem tratar-se de um processo pré-neoplásico ou neoplásico, define Lopes (2006).

O exame preventivo foi descoberto por meio de estudos iniciados pelo Dr. George Nicolau em 1917, após analisar alterações celulares das regiões da cérvix e vagina, além de alterações apresentadas nas diferentes fases do ciclo menstrual. Depois de vários estudos, o exame preventivo passou a ser utilizado na década de 40, recebendo a denominação de exame de Papanicolau. (SILVA, et al, 2010. p. 555).

Esse exame é de grande aceitabilidade tanto pela população quanto pelos profissionais de saúde. Tal exame é realizado em nível ambulatorial e não provoca dor. No entanto, pela própria natureza do exame, que envolve a exposição de órgãos relacionados à sexualidade, o Papanicolaou é motivo de desconforto emocional para muitas mulheres. (GREEWOOD, 2006, p. 504).

Já Davim, et al (2005. p. 297) contribui que:

Estudos realizados por especialistas revelam que as campanhas de prevenção e/ou detecção precoce dessa patologia não têm sido bem sucedidas, sabendo-se que esse tipo de câncer continua a se constituir em séria ameaça para a população feminina brasileira. Diversas causas podem ser pontuadas para explicar esse fenômeno, como por exemplo: a dificuldade em acessar os serviços de saúde para a realização do exame de Papanicolaou, a demanda reprimida, a falta de oportunidade que a mulher tem para falar sobre si e sua sexualidade, como também, pelo desconhecimento sobre o câncer ginecológico acrescido de tabus e idéias preconceituosas sobre a mulher.

Em 1998, o Ministério da Saúde do Brasil estabeleceu que o teste de Papanicolaou deve ser realizado anualmente por mulheres com idade entre 25 e 60 anos ou antes desta faixa etária, caso já tenham mantido relações sexuais. (SANTOS, et al., 2009 p. 20).

Hoje não há mais idade preconizada, geralmente, as mulheres comparecem ao exame quando já mantiveram relações sexuais, ou mesmo antes de mantê-las, independentemente da idade.

Conforme Davim, et al (2005. p. 297), tal exame quando aliado na rotina da vida adulta da mulher, o exame de Papanicolaou tem forte influência na redução da incidência da doença e da morbimortalidade de suas portadoras. Para tanto, o Ministério da Saúde preconiza que toda mulher dos 25 aos 59 anos de idade, ou antes, se já iniciou sua vida sexual, deve se submeter ao exame preventivo de Papanicolaou, com periodicidade anual, inicialmente. Após dois exames consecutivos com resultados negativos para displasia ou neoplasia do colo de útero, este adquire periodicidade trianual. De acordo com estudos realizados, após resultado negativo, o risco cumulativo de desenvolver a referida patologia é bastante reduzido, mantendo tal redução nos cinco anos subsequentes.

Esse exame vem sendo utilizado largamente, desde sua descoberta, em 1943. (É um exame bastante aceito pela comunidade científica e de relevância para a Saúde Pública, por ser de baixo custo e fácil realização). O Brasil foi um dos primeiros países do mundo a utilizar o exame de Papanicolaou, que, até hoje, é tido como suporte principal no controle do Câncer de Colo de Útero. (OLIVEIRA, et al., 2010 p. 386).

Porém Davim, et al (2005, p. 297-298), contribui que apesar de o Brasil ter sido um dos pioneiros na introdução do exame de Papanicolaou, o percentual de mulheres favorecidas ainda é muito reduzido, tendo em vista que sua cobertura não ultrapassa 8% das mesmas com idade superior a 20 anos. Este fato fere as recomendações da OMS, que estabelece uma cobertura de 85% da população feminina de risco, obtendo-se dessa forma, um impacto epidemiológico com diminuição das taxas de mortalidade em até 90%. O que se tem analisado no país é que a maior parte das mulheres submetidas ao exame preventivo tem menos de 35 anos, sugerindo-se que o acesso delas às medidas de prevenção está relacionado ao comparecimento nas unidades de saúde pela necessidade de cuidados no controle da natalidade.

Diante de todas estas dificuldades enfrentadas, ainda existem outros fatores que contribuem para que a mulher deixe de realizar o exame papanicolaou, como a estrutura física das unidades de saúde e a postura de muitos profissionais de enfermagem que muitas vezes impõe as clientes a realizarem o exame de tal forma a elas se sentirem obrigadas a participar e fazendo de um procedimento que deveria ser de rotina para a mulher como uma ação preventiva, mais um diagnóstico.

Segundo Davim, et al (2005, p. 298) :

Cabe, portanto, ao enfermeiro atuante em programas de prevenção e controle do câncer de colo de útero, trabalhar as ações que contribuam para o esperado impacto sobre a morbimortalidade dessa patologia. Diante disto, esse profissional deve estar alerta para a captação de mulheres integrantes do grupo de risco e daquela faixa etária de maior incidência preconizada pelo MS; execução correta da técnica de coleta; preenchimento dos dados na solicitação do exame; manutenção, identificação e acondicionamento dos frascos e lâminas; provisão do material, bem como a busca das mulheres, quando presente resultado anormal, encaminhando-as para o tratamento adequado

A partir do exame Citopatológico é possível detectar várias patologias como herpes, verrugas genitais, infecções vaginais e outras displasias que podem transformar-se em Câncer.

O exame de Papanicolaou quando ofertado de acordo com o padrão de qualidade, abrangência de 80% ou mais da população e tratamento adequado é

capaz de reduzir o aparecimento de 90% dos casos de câncer invasor. (OLIVEIRA, et - al., 2010 p. 386).

4.4- INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Os profissionais Enfermeiros têm papel fundamental na prevenção do câncer do colo uterino, identificando as populações de alto risco, desenvolvendo ações de planejamento, controle e supervisão de programas de educação e prevenção contribuindo para um diagnóstico precoce da doença através do exame Citopatológico.

Figura 1:

4.4.1 Passo-a-passo do exame Papanicolau:

Durante todo o exame a Enfermeira (o) explica os procedimentos a serem realizados na paciente, tornando-a mais calma e confiante, como também estimulando a ela relaxar. Essa conversa proporciona um momento de descontração onde a usuária também terá oportunidade de fazer suas perguntas e tirar todas as dúvidas, fazendo com que os sentimentos negativos em relação ao exame sejam minimizados, neste momento a enfermeira faz a entrevista a ser anexada com a lâmina.

A mulher deve ser informada previamente sobre alguns cuidados que devem ser tomados antes de realizarem o exame, como: não manter relação sexual no dia anterior ao procedimento, não fazer uso de pomada ou comprimido vaginal, não estar menstruada.

De acordo com Brunner e Suddarth (2005), o passo-a-passo do exame se dá da seguinte forma:

1º Passo: Posicionamento. Podem ser empregados várias posições, a litotomia em decúbito dorsal é a mais utilizada embora a posição de litotomia ereta (na qual a mulher assume uma postura semi-sentada) também pode ser usada.

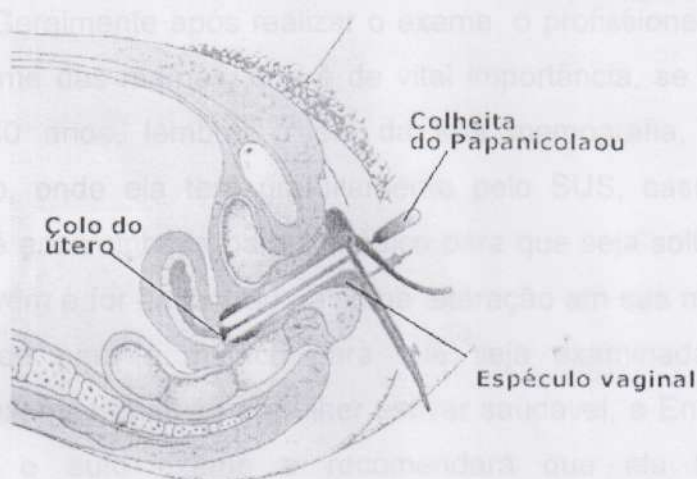
2º Passo: Inspeção. Depois que a paciente é preparada, é inspecionado os grandes e pequenos lábios, observando o tecido epidérmico

dos grandes lábios. São avaliadas as lesões de qualquer tipo (ex.: verrugas genitais, lesões pigmentadas e melanoma). Também devem ser observados os traumas de parto (se caso tiver).

3º Passo: Exame com espéculo. O espéculo é bivalvulado, de metal ou plástico, está disponível em muitos tamanhos. Ele é delicadamente inserido na porção posterior do introito e levemente avançado até o topo da vagina, é girado, em seguida, aberto, o colo é inspecionado. Obtém-se um esfregaço de Papanicolaou ao se raspar uma pequena espátula no óstio, seguido por uma escova cervical girada no óstio. O tecido obtido é espalhado sobre a lâmina de vidro e inserido no líquido fixador e enviado para análise.

Fonte: <http://catalogo.fucs.usmc.com/generalesex.php?ID=27516>

Figura 1:



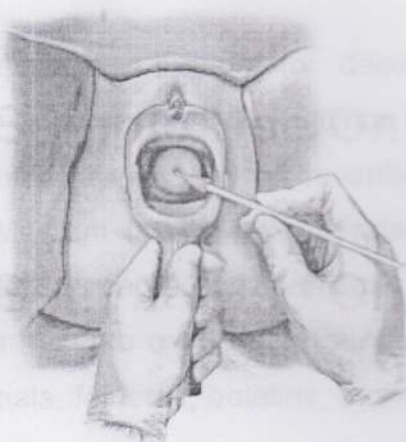
Gineco.com.br

Fonte: <http://www.orientacoesmedicas.com.br/oqueepapanicolau.asp>

Figura 2:

Exame Papanicolaú

A. Um espéculo inserido na vagina, expondo o colo do útero. Uma cytobrush é inserida na região de dentro do colo do útero.



B. O colo do útero é revestido com cerdas da cytobrush no sentido horário para coletar células para exames em microscópio.

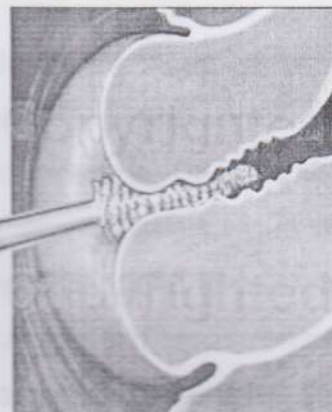


Figura em cores sagital do colo do útero

Fonte: <http://catalog.nucleusinc.com/generateexhibit.php?ID=27616>

Geralmente após realizar o exame, o profissional já realiza também o auto exame das mamas, que é de vital importância, se a mulher já possui mais de 40 anos, lembrar a ela da sua mamografia, que é um direito assegurado, onde ela terá gratuitamente pelo SUS, caso ainda não tenha realizado, é encaminhada para o médico para que seja solicitado, se a mulher for mais jovem e for encontrado alguma alteração em sua mama, também será encaminhada para o médico para que seja examinada e possivelmente solicitada exames, mas se a mulher estiver saudável, a Enfermeira a ensinará a realizar o auto exame e recomendará que ela tenha essa rotina mensalmente. Dessa forma podendo dar uma assistência mais integral a saúde da mulher.

O mais importante na coleta do exame Citopatológico é que ele seja realizado com qualidade, que a enfermeira se envolva com a paciente, saiba escutá-la, sanar suas dúvidas e acima de tudo torná-la mais confiante no profissional que está realizando de tal forma que ela volte e que este exame torne-se rotina em sua vida.

5- METODOLOGIA

O presente estudo exibido foi desenvolvido através de uma pesquisa bibliográfica retrospectiva, dos últimos seis anos, usando como descritores: Exame Papanicolau; Cuidados Preventivos; Enfermagem; PSF e que segundo Lakatos e Marconi (1987, p.66), Trata-se de uma pesquisa que envolve o levantamento, seleção e documentação de toda bibliografia já publicada sobre determinado assunto e que está sendo pesquisado em livros, enciclopédias, revistas, jornais, folhetos, boletins, monografias, teses, dissertações e material cartográfico.

Contribuem ainda, com seus comentários sobre o tipo de pesquisa, as autoras supracitadas, comentam: Pretende-se, assim, colocar o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre determinado assunto. Em qualquer tipo de pesquisa, em qualquer área de conhecimento, supõe e exige a pesquisa bibliográfica previa, quer para o levantamento da situação em questão, quer para a fundamentação teórica (idem).

Concluindo sobre as citações, definem a pesquisa bibliográfica é um excelente meio de formação e juntamente com a técnica de resumo do assunto ou revisão de literatura, constitui geralmente, o primeiro passo de toda pesquisa científica (idem).

A elaboração do estudo de conclusão seguiu etapas ainda de correção e estética, segundo o que determina a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) para a confecção de um trabalho científico.

6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Averiguamos na presente pesquisa literária, que o Câncer de colo do útero é uma das maiores causas de morte entre as mulheres não só no Brasil, mais em todo o mundo e que esta neoplasia é de fácil detecção, por um meio simples, barato para o SUS e que é oferecido de forma gratuita para as usuárias, pode ser realizado tanto pelo profissional médico como enfermeiro, não causa dor a paciente, mais por outro lado, podemos perceber que existe uma barreira que separa a mulher da realização do exame. Esta barreira se dá por preconceito, por envolver a exposição de órgão sexual, por medo da parte das mulheres, a falta de informação, por sentirem vergonha de se expor a uma pessoa desconhecida, até mesmo uma rejeição por parte do companheiro, enfim, muitos são os fatores que levam a algumas mulheres a não darem devida importância a esse programa na saúde da mulher e a nunca terem realizado e não quererem realizar o exame Papanicolaou, isso leva a mais casos de câncer do colo uterino e mais DST'S que não são diagnosticados e mais mulheres que vem a óbito por uma causa que pode ser prevenida ou tratada precocemente por ter sido diagnosticada cedo.

O câncer do colo do útero tem causas diversas como: promiscuidade; início da vida sexual precocemente; higiene local deficiente; manter relações sexuais com homens portadores de DST'S; infectada pelo vírus HIV; ser portadora de HPV; estar com seu sistema imunológico deprimido; tabagismo; ter alimentação pobre em alguns micronutrientes; uso prolongado de anticoncepcionais.

Geralmente o esta neoplasia não desenvolve sintomas, quando desenvolve, são sintomas que podem passar despercebidos por fazerem parte muitas vezes do dia-a-dia da mulher e quando os sintomas mais forte aparecem a doença já pode estar em um nível bastante avançado.

Por este motivo é de tamanha importância o exame preventivo de Papanicolau ser introduzido na rotina anual da vida das mulheres.

Nas Unidades de Saúde, a Enfermeira é, geralmente, quem está a frente deste procedimento e como nossa profissão tem como característica muito marcante a questão educativa, é nosso dever promover ações educativas, como palestras, conversas informais, rodas de conversas na

própria sala de espera, na hora da consulta de CD e pré-natal já aproveitar para ter um diálogo com a mãe, mostrando a ela que também é muito importante cuidar não apenas da saúde do seu filho, mas também da sua saúde, dar informações nas visitas domiciliares, realizar dinâmicas em grupos, enfim, existem muitos meios em que a Enfermagem pode atuar de forma que a mulher não se sinta "obrigada" a realizar o exame, mais que conheça sua importância e seja convencida e possa regularizar o procedimento como uma rotina anual em sua vida.

Podemos concluir que o câncer de colo de útero, quando detectado precocemente tem ampla possibilidade de cura, para a detecção precoce deste câncer e suas lesões precursoras é a realização do exame citológico de Papanicolau, este exame consiste em uma tecnologia simples, eficaz e de baixo custo para o sistema de saúde, podendo ser realizado por um profissional de saúde treinado adequadamente, sem a necessidade de uma infra-estrutura sofisticada. A ocorrência de infecção pelo HPV é considerada como um fator de risco determinante, para o desenvolvimento do câncer de colo uterino, quando não detectado e tratado corretamente tem altas chances de cura. Quanto aos relatos de baixa adesão por parte das mulheres, como já foi discutido, e enfermagem está capacitada e tem meios simples que podem ajudar a prevenir não apenas o câncer mais muitas doenças sexualmente transmissíveis e não deixar que elas evoluam.

CAVALCANTE, Regina Maria Barbosa; TORRES, Gisela de Vasconcelos; SILVA, Richardson Augusto Rosendo da; SILVA, Danyella Augusto Rosendo da. Conhecimento das mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolau. *Rev Esc Enferm USP*, 2005; p. 39(3):296-302. Disponível em: <http://www.scielo.br/peusp/v39n3/07.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2011.

FERNANDES, NARCHI, Ana Rosa Aires. *Quintess e Nódia Zanen, Enfermagem e Saúde da Mulher* – Barueri, SP: Manole, 2007.

GILFILL, Karen Mary. *Cadernos de Saúde Pública, Mulher e Saúde*. RJ, 1991; p. 132-134. Disponível em: <http://www.scielo.br/csp/v7n2/v7n2a01.pdf>. Acesso em: 11 maio 2011.

GREENWOOD, Suzane de Azevedo; MACHADO, Maria da Fatima Antero Sousa; SAMPAIO, Neide Maria Maira. MOTIVOS QUE LEVAM MULHERES A NÃO RETORNAREM PARA RECEBER O RESULTADO DE EXAME PAPANICOLAU. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2006; p. 505-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scann.php?script=ua_antex&pid=SC0104-11692005000400006&lng=pt&nom=pt. Acesso em: 02 maio 2011.

REFERÊNCIAS

- BARBEIRO, Fernanda Morena dos Santos; CORTEZ, Elaine Antunes; OLIVEIRA, Polyana Almeida Mello Cordeiro de; SILVA, André Luiz Oliveira da. **CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DAS MULHERES ACERCA DO EXAME PAPANICOLAU E PREVENÇÃO DO CÂNCER CÉRVICO-UTERINO**. Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online; 2009: p.414-422. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/419/401>> Acesso em: 05 maio 2011.
- BRASIL. Controle de Câncer de Colo de Útero e Mama. 2009. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/programas-e-campanhas/controle-de-cancer-de-colo-de-utero-e-mama>> Acesso em: 11 maio 2011.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N^o 196 de 10 de Outubro de 1996. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.
- BRUNNER e SUDDARTH, **Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica** – Rio de Janeiro :Guanabara Koogan, 2005.
- CARLOS, Rafaella Godeiro. **Sentimentos vivenciados pelas mulheres durante a realização do exame Papanicolau** - Natal: FARN, 2009.
- CRUZ, Luciana Maria Britto da; LOUREIRO, Regina Pimentel. **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; 2008: p.120-131. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 maio 2011.
- DAVIM, Rejane Marie Barbosa; TORRES, Gilson de Vasconcelos; SILVA, Richardson Augusto Rosendo da; SILVA, Danyella Augusto Rosendo da. **Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolau**. Rev Esc Enferm USP; 2005; p. 39(3):296-302. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n3/07.pdf>> Acesso em: 10 nov. 2011.
- FERNANDES, e NARCHI, Ana Rosa Aurea Quintella e Nádia Zanon. **Enfermagem e Saúde da Mulher** – Barueri, SP : Manole, 2007.
- GIFFIN, Karen Mary. **Cadernos de Saúde Pública, Mulher e Saúde**. RJ. 1991 : p. 133-134. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v7n2/v7n2a01.pdf>> Acesso em: 11 maio 2011.
- GREENWOOD, Suzana de Azevedo; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; SAMPAIO, Neide Maria Vieira. **MOTIVOS QUE LEVAM MULHERES A NÃO RETORNAREM PARA RECEBER O RESULTADO DE EXAME PAPANICOLAU**. Rev Latino-am Enfermagem, 2006: p. 503-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000400006&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 02 maio 2011

INCA. Tipos de Câncer. 2011. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/patologia. Acesso em: 11 maio 2011

LAKATOS, E.M. e MARCONI, M.A. **Metodologia do Trabalho Científico**. 2.ed. São Paulo: Atlas, 1987.

LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. **Enfermagem na Saúde da mulher – Goiânia** : AB, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher :Princípios e Diretrizes**. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf. Acesso em: 11 maio 2011.

OLIVEIRA, Nancy Costa de; MOURA, Escolástica Rejane Ferreira; DIÓGENES, Maria Albertina Rocha. **Desempenho de enfermeiras na coleta de material cérvico-uterino para exame de Papanicolau**. Acta Paul Enferm2010; p.385-91. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002010000300012&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 08 maio 2011.

SANTOS, Marcilio Sampaio; MACÊDO, Ana Paula Nascimento; LEITE, Mércia Aurélio Gonçalves. **Percepção de Usuárias de uma Unidade de Saúde da Família Acerca da Prevenção do Câncer do Colo do Útero**. Rev. APS, Juiz de Fora, 2010 : p. 310-319. Disponível em: <http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/view/672/342>. Acesso em: 10 maio 2011.

SANTOS, Marília Leonardo dos; PEREIRA, Mirian Soriano Moreno, Valdira Marins. **Exame de Papanicolaou: Qualidade do Esfregaço Realizado por alunos de Enfermagem**. 2009. p. 19-25. Revista Brasileira de Cancerologia 2009; p. 19-25. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_55/v01/pdf/05_artigo_exame_papanicolau.pdf Acesso em: 14 maio 2011.

SANTOS, Samar Duarte dos; **A integralidade no ensino de enfermagem na saúde da mulher: concepções e práticas de docentes**. 2011. Disponível em: http://www.bdt.d.uerj.br/tde_arquivos/20/TDE-2011-04-28T112939Z-1391/Publico/DISSERTACAO_FINAL_SAMAR_DUARTE_SANTOS_22_fev.pdf Acesso em: 08 nov. 2011.

SILVA, Silvio Éder Dias da; VASCONCELOS, Esleanne Vilela; SANTANA, Mary Elizabeth de; RODRIGUES, Ivaneide Leal Ataíde; MAR, Dayse Farias; CARVALHO, Francilene da Luz. **Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino**.

RevEscEnferm USP; 2010; p. 554-60. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/02.pdf>> Acesso em: 13 maio 2011.

SILVA, Sílvia Éder Dias da; VASCONCELOS, Esleane Vilela; SANTANA, Mary Elizabeth de; LIMA, Vera Lúcia de Azevedo; CARVALHO, Francileni da Luz; MAR, Dayse Farias. **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MULHERES AMAZÔNIDAS SOBRE O EXAME PAPANICOLAU: IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE DA MULHER.** Esc Anna Nery Ver Enferm; 2008 : p. 685-92. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a12.pdf>> Acesso em: 06 maio 2011.