



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

FERNANDA ANTUNES MAIA NEVES DA SILVA

MARIA CLÉIA DE OLIVEIRA VIANA

COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA: PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NA
PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

NATAL/RN
2012

FERNANDA ANTUNES MAIA NEVES DA SILVA

COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA: Participação do enfermeiro na prevenção do
câncer de colo uterino

Artigo Científico apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte, como requisito final para a conclusão da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso – II.

Orientador: Prof. MS Maria Cléia de Oliveira Viana

NATAL/ RN
2012

COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA: PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

Fernanda Antunes Maia Neves da Silva¹
Maria Cléia de Oliveira Viana²

RESUMO

Este estudo de natureza qualitativa desenvolvido através de uma revisão bibliográfica tem como objetivo de descrever a importância do diagnóstico precoce do câncer de colo de útero através do exame preventivo. Para selecionar os artigos foi realizada uma busca no Lilacs, Scielo e em livros, sendo selecionados em média 40 artigos entre os anos de 2000 a 2009. Foi observado que o exame preventivo é um dos métodos mais eficazes para o rastreamento do câncer de colo uterino, por ser um exame prático, barato e simples. A coleta do exame é realizada durante uma consulta ginecológica de rotina, após a introdução do especulo vaginal. Geralmente não é doloroso, porém, um desconforto variável pode acontecer, dependendo da sensibilidade de cada paciente. O Ministério da Saúde recomenda que o exame deve ser feito criteriosamente com intervalo de dois anos após a obtenção de dois resultados negativos consecutivos realizados anualmente. O câncer de colo de útero é uma neoplasia maligna feminina, com evolução lenta, de caráter progressivo, se não for detectada precocemente. Tem início a partir de uma lesão epitelial progressiva, podendo evoluir para um câncer invasivo em um prazo de 10 a 20 anos, caso não seja oferecido o tratamento. O profissional de enfermagem, portanto, tem papel fundamental na prevenção do câncer, fornecendo informações necessárias para conscientizar a paciente sobre a importância do exame.

Palavras-chaves: Exame papanicolau, câncer de colo de útero e papel do enfermeiro.

ABSTRACT

This qualitative study developed through a literature review aims to describe the importance of early diagnosis of cervical cancer through screening. To select the articles was performed a search on Lilacs and SciELO, being selected on average 40 articles between the years 2000 to 2008. It was observed that the Pap smear is one of the most effective methods for tracking the cervical cancer, as it is a practical, inexpensive and simple. The sample collection is performed during a routine

¹ Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Natalense para o desenvolvimento do Rio Grande do Norte. Email: fernandinha_antunes16@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem (UFRN). Especialista em administração Hospitalar (CUSC- SP). Especialista em Enfermagem Medico Cirúrgica (UFRN). Especialista em Formação Pedagógica para Educação Profissional na Área de Saúde (UFRN). Especialista em Desenvolvimento de recursos Humanos em Saúde (UFRN). Especialista em Processo de Cuidar em Saúde (UFRN). Enfermeira do Hospital Universitário Onofre Lopes (UFRN). Professora do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). Membro da Sociedade Brasileira de Bioética. Membro do Comitê de Ética Multi Profissional do HUOL (UFRN). Membro da Associação Brasileira de Enfermagem. Email: mcleiaviana@hotmail.com.

gynecological appointments, after the introduction of vaginal speculum. It is usually not painful, but discomfort can happen variable, depending on the sensitivity of each patient. The Ministry of Health recommends that the exam should be done carefully with an interval of three years after obtaining two consecutive negative results performed annually. Cancer of the cervix is a female malignancy, with slow evolution of progressive, if not detected early. It starts from a progressive epithelial injury, sometimes progressing to invasive cancer within a period of 10 to 20 years, if not offered treatment. The nurse, therefore, plays a key role in cancer prevention by providing information necessary to ensure the patient about the importance of the exam.

Keywords: Examination Pap smears, cervical cancer and the role of nurses.

INTRODUÇÃO

O exame citopatológico, também chamado de exame de Papanicolaou ou exame preventivo do câncer do colo do útero, analisa células obtidas através da raspagem do colo do útero (ectocérvice e canal endocervical) que é realizado esfregaço sobre uma lâmina de vidro. Através do microscópio, as características morfológicas das células são observadas. Quando estão diferentes daquelas consideradas normais, é sugerido tratar-se de processo pré-neoplásico ou neoplásico. Atualmente, o exame citopatológico é o método de rastreamento para câncer do colo uterino mais utilizado em todo o mundo. (LOPES, 2006).

Nos países em que a mortalidade por câncer de colo uterino se mantém elevada, a maioria das mulheres que desenvolveram câncer não realizaram o exame, ou o fizeram com periodicidade inadequada, observando-se também problemas técnicos na coleta e análise do material, e tratamento inadequado dos casos diagnosticados. (BLUMENTHAL *et. al.*, 2005).

Países com recursos limitados não tiveram bons resultados no serviço de rastreamento na detecção precoce do câncer do colo uterino (BRENNAN; *et. al.*, 2001).

Os profissionais de saúde devem ter condutas eficazes nas mulheres que se encontram com alterações na citopatologia. Sendo assim, o enfermeiro tem sua importância na participação na notificação, na orientação e no seguimento de todas as mulheres cujos resultados citopatológicos requeiram outras intervenções diagnósticas e/ou clínicas; é importante também, pois, é ele quem realiza o exame e tem que ter cautela ao lidar com cada mulher, explicando todo o procedimento, já

que este é invasivo. É fundamental que o enfermeiro organize um sistema de registro, controle e seguimento, especialmente nas mulheres que apresentam colpocitologia evidenciando alterações citológicas. (FERNANDES; NARCHI, 2007).

A coleta do exame é realizada durante uma consulta ginecológica de rotina, após a introdução do espéculo vaginal, sem colocação de nenhum lubrificante, podendo ser usado apenas soro fisiológico. Geralmente não é doloroso, porém um desconforto variável pode acontecer, dependendo da sensibilidade de cada paciente. As mulheres devem ter sido previamente orientadas a não terem relações sexuais ou fazerem uso de duchas, medicamentos ou exames intravaginais (como por exemplo, a ultra-sonografia) durante as 48 horas que precedem o exame. O exame deve ser realizado fora do período menstrual, pois o sangue dificulta a leitura da lâmina, podendo até tornar o esfregaço inadequado para o diagnóstico citopatológico. Isto não impede que, diante de um sangramento anormal, a coleta não possa ser realizada em algumas situações particulares (INCA, 2002).

Os profissionais de saúde também devem ter consciência, no ato do exame, que cada pessoa tem sua própria percepção sobre os procedimentos que envolvem a prevenção do câncer de colo uterino. Um procedimento simples, rotineiro, rápido e indolor aos olhos do profissional, pode ser visto pela mulher como procedimento agressivo, físico e psicologicamente, pois a mulher que busca o serviço traz consigo suas bagagens social, cultural, familiar e religiosa. (MERIGHI *et. al.*, 2002).

Ao organizar e colocar em prática um programa de prevenção secundária do câncer de colo uterino, o enfermeiro deve identificar a população de risco; sistematizar a adequada convocação e reconvocação de mulheres a intervalos preestabelecidos; dispor de recursos adequados para coleta, relatórios, tratamento e seguimento das mulheres com exames alterados; informar e orientar a mulher para que compreenda o significado do rastreamento (exame, alteração evidenciada, seguimento e/ou tratamento, acompanhamento etc.); avaliar continuamente o processo e os resultados no intuito de obter sucesso no rastreamento dos casos com alterações citológicas. (FERNANDES; NARCHI, 2007).

O câncer de colo uterino representa uma neoplasia maligna feminina que se inicia com transformações intra-epiteliais, de caráter progressivo, caso não seja detectado precocemente. Por ser normalmente assintomático no estágio inicial de desenvolvimento, acredita-se que leve à invasão de órgãos e estruturas em todos os casos não tratados inicialmente. (LINARD, *et. al.*, 2002).

A história natural do câncer de colo uterino tem início a partir de uma lesão intra-epitelial progressiva, podendo evoluir para um câncer invasivo em um prazo de 10 a 20 anos, caso não seja oferecido o tratamento. Nesse período de evolução, a doença passa por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis, o que lhe confere um dos mais altos potenciais de prevenção e de cura. Corresponde aproximadamente 15% de todos os cânceres femininos, sendo o segundo tipo mais comum entre as mulheres. Estudos epidemiológicos relacionaram o desenvolvimento do câncer de colo uterino ao comportamento sexual das mulheres e à transmissão de agentes infecciosos como o papilomavírus humano (HPV), considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o principal fator de risco para a doença. Além disso, outros fatores também estão associados ao surgimento da doença, como: tabagismo, multiplicidade de parceiros, início precoce da atividade sexual, más condições de higiene e alimentação e o uso de anticoncepcionais. A incidência da doença predomina em mulheres cuja faixa etária é de 25 a 59 anos, em associação aos fatores de risco citados. (FERNANDES; NARCHI, 2007).

O câncer de colo de útero se define como um grande problema da saúde pública. Ao contrário do que ocorre nos países desenvolvidos, no Brasil a incidência de morte devido a este tipo de neoplasia é bastante elevada. (MEDEIROS *et. al.*, 2005).

O ministério da saúde afirma que a taxa do câncer de colo uterino é elevada no Brasil devido a diversos fatores, como: baixo nível de informações de saúde da população em geral e insuficiência de informações necessárias ao planejamento das ações de saúde; insuficiência de recursos humanos e de materiais disponíveis na rede de saúde para prevenção, diagnóstico e tratamento; utilização inadequada dos recursos existentes; má articulação entre os serviços de saúde na prestação da assistência nos diversos níveis de atenção; indefinição de normas e condutas (MERIGHI, 2002).

No âmbito da prevenção primária, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem fundamental importância na identificação de grupos de mulheres com perfil de risco para desenvolver o câncer de colo uterino e, com base nas necessidades levantadas, programar ações de intervenção no meio ambiente e em seus fatores de risco. (LOPES, 2006).

Além das atividades comunitárias (realização de grupos educativos, planejamento familiar, qualidade de vida e prevenção do câncer ginecológico, entre

outros) que podem ser realizadas pela equipe de saúde da família, o enfermeiro também pode instituir grupos educativos de coleta ou de resultados da colpocitologia na unidade básica de saúde (UBS) ou na unidade de saúde da família (USF), abordando temáticas voltadas a sexualidade, higiene íntima, prevenção de DST, prevenção do câncer ginecológico e técnica de coleta do exame. (FERNANDES; NARCH, 2007).

A importância de realizar essa pesquisa surgiu pela necessidade de conhecer a percepção das pacientes em relação ao exame de colpocitologia oncótica, o qual é fundamental nas estratégias de saúde da família. Diante disso, a escolha do tema tem como finalidade descrever a importância do diagnóstico precoce do câncer de colo de útero através do exame preventivo.

Essa pesquisa é importante também ao perceber que frequentemente as pacientes apresentam medo do diagnóstico, desconhecimento da importância do exame preventivo, vergonha, e acabam achando desnecessário o exame. Das pacientes que chegam a realizá-lo, algumas não retornam ao serviço para buscar o resultado ou então não refazem o exame no devido tempo. Acredita-se que as mulheres seguras de receber tratamento e encaminhamento eficientes, de forma digna e respeitosa, retornem efetivamente ao serviço a fim de buscar o resultado do exame.

MATERIAL E MÉTODO

O estudo realizado trata-se de uma pesquisa bibliográfica, em que foram pesquisados diversos artigos a cerca do tema. Segundo Severino (2002), a pesquisa bibliográfica constitui um acervo de informações sobre livros, artigos e demais trabalhos que existem sobre determinados assuntos, dentro de uma área do saber. Sistemáticamente feito, proporciona ao estudante rica informação para seus estudos. As bases de escolha para busca de dados foram a Scielo (Scientific Eletronic Library Online), Lilacs e livros, onde foram selecionados 40 artigos abordando o tema pesquisado, entre os anos de 2000 a 2009. Foram utilizados os artigos que atendiam aos seguintes descritores: Câncer de colo de útero, exame papanicolaou e papel do enfermeiro. Foram excluídos os artigos de outras línguas, que não o português.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O exame papanicolaou é o exame preventivo do câncer de colo de útero, o qual consiste na análise das células oriundas da ectocérvice e da endocérvice que são extraídas por raspagem do colo do útero. É um exame de alta eficácia, baixo custo e indolor, além de bem aceito pela população (INCA, 2002). Sendo visto dessa forma, este exame é considerado, na nossa população, como um método eficaz e disponível para o rastreamento do câncer de colo de útero.

O exame papanicolau quando incorporado na rotina da vida adulta, tem forte influência na redução da incidência do câncer de colo de útero e da morbimortalidade de suas portadoras. Portanto, o Ministério da Saúde (MS) 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, com periodicidade anual, inicialmente. Após dois exames consecutivos com resultados negativos para displasia ou neoplasia do colo de útero, este adquire periodicidade tri anual. Segundo estudos realizados, após resultado negativo, o risco cumulativo de desenvolver a referida patologia é bastante reduzido, mantendo tal redução nos cinco anos subseqüentes (DAVIM *et. al.*, 2005). É importante perceber que é fundamental que as pacientes tenham conhecimento sobre o exame, pois muitas delas não o realizam por falta somente de informação.

A neoplasia intra-epitelial cervical, mais conhecida como NIC, representa um grupo de lesões que tem alta capacidade de regredir espontaneamente. Podem permanecer estáveis ou podem progredir para um carcinoma invasor, se identificando por NIC 1, NIC 2 E NIC 3. Observou-se que a associação entre infecção pelo HPV e desenvolvimento da NIC é forte (SILVA *et. al.*, 2006).

Para cada NIC 1 que progride para carcinoma invasor, 57 regridem espontaneamente; para cada NIC 2 que progride para carcinoma invasor, nove regridem; e para cada NIC 3 que progride para carcinoma invasor, três regridem (LOPES, 2006). Então percebe-se é uma doença com alta capacidade de cura se for diagnosticada precocemente.

Pesquisas mostram que rastrear mulheres muito jovens não teria impacto na redução da incidência dos casos de câncer de colo uterino, onde neste grupo as lesões predominantes são de baixo grau e mais da metade regrediriam espontaneamente dentro de seis a dezoito meses (PINHO; JUNIOR, 2003). Assim

como Pinho e Junior (2003), Lopes (2006) também afirma que controlar mulheres muito jovens obtém um impacto mínimo na redução da mortalidade causada pelo câncer de colo de útero, pois a frequência do diagnóstico de NIC 3 é baixa nessa idade. Devido a NIC 1 ser muito frequente nas mulheres jovens, tratar precocemente e agressivamente essas lesões pode significar gastos desnecessários, já que a maioria regride espontaneamente.

Estudos sobre a vivência da mulher no exame ginecológico para a prevenção do câncer de colo uterino mostraram que essa apresenta temores, ansiedade e vergonha do corpo (MERIGHI *et. al.*, 2002). Devido a isso, acontece com muita frequência casos em que as pacientes não retornam para a busca do resultado. Sendo assim, o enfermeiro deve orientá-la e deixá-la confortável sobre o exame, utilizando a confiança e fazendo com que elas entendam a importância da volta ao serviço.

Durante a vivência de atendimento ambulatorial, observa-se que muitas mulheres comparecem à fila do posto de saúde durante a madrugada, para garantir uma ficha e realizar o exame papanicolau. Após muita espera, a mulher é vista por um profissional de saúde que realiza o exame (GREENWOOD *et. al.*, 2005). É importante observar que quando isso acontece, ocorre uma grande perda de tempo e de recursos, pois, existe um investimento em cada papanicolau realizado, envolvendo profissionais, assim como muitos gastos com material. Portanto, o exame preventivo além de constrangedor, se torna ainda mais difícil de ser feito.

Os profissionais devem observar que o exame pode ser um procedimento simples, rápido e indolor aos olhos deles, porém, cada paciente tem sua percepção, onde a maioria das mulheres acha um procedimento agressivo, físico e psicologicamente (MERIGHI *et. al.*, 2002). Cabe ao enfermeiro ter a sensibilidade e saber lidar com cada paciente, respeitando-a, procurando sempre a forma mais simples e fácil de se comunicar com cada uma. Na maioria das vezes, a conversa é suficiente para solucionar qualquer problema.

O câncer de colo de útero é considerado um dos maiores problemas da saúde pública, sendo observado que sua taxa de mortalidade no Brasil é bastante elevada, apesar de ser na sua quase totalidade passível de prevenção. O câncer de colo invasivo é precedido por uma série de modificações no epitélio original, que constituem as lesões pré-malignas, sendo uma doença de evolução lenta, apresentando fases pré-invasivas, portanto, benignas. Porém, o período de evolução

de uma lesão cervical inicial para a forma invasiva e, logo após maligna, é em torno de 20 anos (MEDEIROS *et. al.*, 2005). Observa-se que esse câncer por apresentar evolução lenta, se diagnosticado precocemente, dificilmente chegará a uma forma invasiva.

Segundo Cruz; Loureiro (2008):

Foi reconhecido o controle do câncer do colo do útero como um dos grandes desafios para a saúde pública, juntamente com uma carência de política nacional que permitisse a articulação de diferentes etapas de um programa de prevenção adequado e equitativo no território nacional, que possibilitasse impactos maiores sobre a incidência e mortalidade desse câncer no País, que em 1995 o Governo Brasileiro investiu em uma rede nacional de detecção precoce dessa doença. Para isso, foi criado o programa "Viva Mulher - Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero" cujo objetivo é, por intermédio da oferta de serviços de prevenção, detecção precoce, tratamento e reabilitação das mulheres, "reduzir a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais desses cânceres na mulher brasileira".

A evolução do câncer de colo uterino, na maioria dos casos, acontece de forma lenta, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis, onde existe uma associação entre o câncer e o baixo nível socioeconômico em todas as regiões do mundo (DUAVY *et. al.*, 2007). Apesar de o exame preventivo ser um procedimento simples, indolor e prático, este câncer é uma das doenças crônicas degenerativas mais temidas, com a taxa de mortalidade altíssima no Brasil.

O principal fator de risco considerado para o câncer de colo uterino é a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV). Outros fatores foram identificados como de risco, como os sócio-econômicos e ambientais e os hábitos de vida, que incluem o início precoce da atividade sexual, a pluralidade de parceiros sexuais, o tabagismo, os hábitos inadequados de higiene e o uso prolongado de contraceptivos orais (FRIGATO; HOGA, 2003). Todos esses fatores de risco podem ser evitados quando o enfermeiro conscientiza as pacientes que vão a estratégia de saúde da família para realizar o exame preventivo.

Assim como Frigato e Hoga (2003), Albuquerque (2009) também acredita que a infecção pelo papilomavírus humano é o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer de colo de útero.

A prevenção primária do câncer corresponde à redução da exposição a fatores de risco, estimulando as mulheres a praticar sexo seguro; a ter hábitos de vida saudável, melhorando a alimentação e evitando o tabagismo. A prevenção

secundária se dá através da detecção do câncer *in situ* ou de lesões precursoras por meio do exame citopatológico, onde a cura pode atingir até 100% dos casos (BRASIL, 2001).

As ações de prevenção não recebem atenção que as caracterizem como ações educativas, devido à falta de conscientização da população sobre a importância do diagnóstico precoce (PELLOSO *et. al.*, 2004). Percebe-se que a população precisa de convencimento diante do exame papanicolau, para que voluntariamente busquem os serviços de saúde, e de que se realizarem o exame, os casos de morbimortalidade diminuam.

É preciso divulgar os fatores de risco no desenvolvimento do câncer de colo uterino e a importância da realização periódica do exame papanicolaou. É importante promover ações educativas que serão focalizadas na população feminina, para que com isso, seja possível reduzir a taxa de ocorrência da neoplasia (OLIVEIRA *et. al.*, 2005).

Com a implantação do PNCC (Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero) e a realização da Campanha Nacional de Combate ao Câncer de Colo Uterino foram examinadas, em apenas seis semanas, mais de três milhões de mulheres. Foram identificadas mais de cinquenta e três mil mulheres com câncer de colo uterino. Deste total de casos positivos para câncer, quarenta e nove mil estavam no estágio inicial da doença ou com alguma lesão precursora e quase cinco mil mulheres encontrava-se em estágio de câncer invasivo (COSTA *et. al.*, 2007). Portanto, percebe-se o quanto é importante o programa de prevenção diante da quantidade de casos diagnosticados da doença de fase inicial, onde as chances de cura são de 100% dos casos.

Os sintomas que podem surgir são: sangramento após relação sexual, secreção vaginal de odor fétido e dor pélvica. Porém, na maioria dos casos o câncer de colo uterino evolui de maneira assintomática (INCA; BRASIL, 2002). As mulheres que vão as estratégias de saúde da família, independente do resultado ser negativo, devem sempre receber essas orientações, que vão servir como um alerta.

As mulheres infectadas pelo HIV ou imunodeprimidas (mulheres em grupo de risco) devem realizar o rastreamento anualmente. Mulheres que são histerectomizadas, que não sejam por causa do câncer de colo uterino, não devem realizar o rastreamento (INCA; BRASIL, 2002).

As campanhas de prevenção ao câncer de colo uterino ministradas pelo Ministério da Saúde ainda não conseguiram uma adesão espontânea significativa, portanto, se as questões abordadas forem mais contempladas em programas de prevenção, acredita-se que poderá haver maior contribuição para o envolvimento das mulheres nas campanhas (CRUZ; LOUREIRO, 2008). As mulheres precisam sempre estar motivadas a cuidarem de sua saúde. Nesse caso de prevenção do câncer de colo uterino principalmente, pois atinge o psicológico de cada mulher, o que não é um assunto fácil de ser lidado.

CONCLUSÃO

Com as observações feitas nesse estudo, cujos objetivos foram alcançados, foi visto o quanto é importante a participação do enfermeiro para o diagnóstico precoce, diminuindo assim, os casos de câncer de colo de útero.

Acredita-se que o exame papanicolau é um dos métodos mais eficazes para prevenção do câncer de colo uterino, sendo um exame indolor, de baixo custo e fácil de ser realizado. Foi importante perceber o conhecimento das pacientes em relação ao exame, onde foi visto que muitas pacientes apresentam medo do diagnóstico e desconhecem da importância do exame, deixando de realizá-lo, e muitas delas que chegam a realizar o exame, não retornam pra buscar o resultado. É nesse ponto em que o enfermeiro atua, representando papel fundamental na prevenção do câncer do colo uterino, fornecendo orientações necessárias para conscientizar a paciente da importância do diagnóstico precoce através do exame, pois as mulheres seguras de receber tratamento e encaminhamento eficientes, de forma digna e respeitosa, irão retornar ao serviço para que busquem o resultado do exame.

Foi observado que as ações de prevenção não recebem atenção que as caracterizem como ações educativas, por causa da “falta de conscientização” das mulheres sobre a importância do diagnóstico precoce. Percebe-se que essas mulheres precisam de incentivo para que procurem aos serviços voluntariamente e entendam que se realizarem o exame, os casos de morbimortalidade diminuem.

Assim percebe-se que as estratégias de saúde da família são fundamentais para identificar os grupos de mulheres com perfis de risco para desenvolver o câncer de colo uterino, onde o enfermeiro vai educá-las na sala de espera, com rodas de

conversa e exposição do material educativo, para que diante disso, possam estabelecer ações de intervenção.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que em meio a tantas dificuldades sempre me guiou para o caminho correto, não me deixando desistir em nenhum momento, pois quando tudo parecia dar errado, Ele me concedia paciência e sabedoria para lidar com a situação. Agradeço a meus pais e aos meus irmãos, que são as pessoas a quem devo tudo que conquistei até hoje, nunca desacreditando na minha capacidade de vencer, me dando todo estímulo e força, estando sempre ao meu lado compartilhando das minhas alegrias. Meu agradecimento se estende aos meus amigos, estando sempre preocupados com o meu desempenho, me apoiando em tudo que fosse preciso. Durante esses quatro anos no curso tive a oportunidade de fazer grandes e boas amizades, as quais vou levar pro resto da vida. Todas essas pessoas citadas são insubstituíveis, cada uma delas sendo essenciais em minha vida, me fazendo cada vez mais crescer em minha vida acadêmica e pessoal. Só tenho a dizer: muito obrigada! E se hoje eu cheguei até aqui, é porque tenho pessoas como vocês ao meu lado.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, K. M, et. al. Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 25 sup, p. s301 a 309, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Controle de câncer do colo uterino: Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo Uterino/Ministério da Saúde**. Secretaria Executiva, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência a Saúde. Falando sobre o cancer de colo de útero. Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002.

BRENNNA, S. M. F, et. al. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 909-914, 2001.

COSTA, C. M. S, et. al. Prevenção do câncer de colo uterino: conhecimentos e motivos de um grupo de mulheres para realização do exame preventivo do câncer

de colo uterino – PCCU. **Revista do Hospital Universitário/UFMA**. Maranhão, v. 8, n.1, p. 28-33, 2007.

CRUZ, L. M. B; LOUREIRO, R. P. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 17, n. 2, 2008.

DAVIM, R. M. B, et. al. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolau. **Revista da escola e enfermagem da USP**. São Paulo, v. 39, n. 3, 2005.

DUAVY, L. M, et. al. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. **Ciência e saúde coletiva**. Fortaleza, v. 12, n. 3, p. 733-742, 2007.

FERNANDES, R.A.Q; NARCHI, N.Z. **Enfermagem e saúde da mulher**. 1. ed. São Paulo: Manole, 2007.

FRIGATO, S; HOGA, L. A. K. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**. São Paulo, v. 49, n. 4, p. 209-214, 2003.

GREENWOOD, S. A, et. al. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolau. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, 2006.

Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev). **Falando sobre câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002.

LINARD, A. G, et. al. Mulheres submetidas a tratamento para câncer de colo uterino: percepção de como enfrentam a realidade. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Curitiba, v. 48, n. 4, p. 493-498, 2002.

LOPES, M. H. B. M. **Enfermagem na saúde da mulher**. 1. ed. Goiânia: AB, 2006.

MEDEIROS, V. C. R. D. Câncer de colo de útero: Análise epidemiológica e citopatológica no estado do Rio Grande do Norte. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**. Curitiba, v. 37, n. 4, p. 227-231, 2005.

MERIGHI, M. A. B. O exame preventivo do câncer cérvico-uterino: conhecimento e significado para as funcionárias de uma escola de enfermagem de uma instituição pública. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 36, n.3, p. 289-296, 2002.

OLIVEIRA, M. S, et. al. Mulheres vivenciando o adoecer em face do câncer cérvico-uterino. **Acta Paulista de Enfermagem**. Fortaleza, v. 18, n. 2, p. 150-155, 2005.

PELLOSO, S. M, et. al. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. **Acta Scientiarum. Health Sciences**. Maringá, v.26, n.2, p. 319-324, 2004.

PINHO, A. A. JUNIOR, I. F. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, v. 3, n. 1, 2003.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 22 ed. São Paulo: Cortez, 2002.

SILVA, T. T, et al. Identificação de tipos de papilomavirus e de outros fatores de risco para neoplasia intra-epitelial cervical. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Recife, v. 28, n. 5, 2006.