



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE – UNI-RN
CURSO DE ENFERMAGEM

ILLIANA ROSE BENVINDA DE OLIVEIRA PEREIRA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE
COLO UTERINO: um estudo sistemático**

NATAL/RN
2014

ILLIANA ROSE BENVINDA DE OLIVEIRA PEREIRA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE
COLO UTERINO: um estudo sistemático**

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

Orientadora: Prof.^a Ma. Joana D'arc Santas Soares.

NATAL/RN
2014

RESUMO

O câncer cervical é considerado um problema de saúde pública no Brasil, no entanto, quando diagnosticado precocemente, as chances de cura são de cem por cento. Para isso, torna-se importante que o profissional enfermeiro desenvolva sua assistência junto à população nas orientações de adesão e seguimento ao exame preventivo, como também a realização de atividades educacionais com intuito de reduzir a exposição aos fatores de risco e as taxas de mortalidade. Esta pesquisa baseou-se no seguinte questionamento: o que os estudos apontam como importante nas ações de Enfermagem frente à prevenção do câncer cervical? Os objetivos foram identificar o que os estudos retratam sobre a importância do enfermeiro e as atividades desenvolvidas por ele na prevenção e diagnóstico precoce do câncer cérvico-uterino. O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática; a busca dos dados foi realizada através da Coleção de Bases *Scientific Eletronic Library Online* e na Base de Dados *Literatura Latino-Americano e do Caribe, em Ciências da Saúde*, de estudos publicados entre julho de 2004 a julho de 2014. Ao final, obtiveram-se treze artigos que atenderam aos critérios de inclusão. Esses artigos consideraram importantes as ações de Enfermagem no que engloba a saúde da mulher na utilização da educação em saúde, busca ativa dos casos suspeitos, na consulta de qualidade desenvolvida com empatia e confiança. Conclui-se que tais estratégias, quando bem fundamentadas, associadas à busca por qualificação, além do comprometimento ético e humanístico por parte dos enfermeiros são indispensáveis para garantir bom desenvolvimento dos programas de prevenção do câncer cérvico-uterino.

Palavras-chave: Enfermagem. Câncer de colo uterino. Prevenção.

ABSTRACT

The carcinoma of the cervix of the uterus is considered to be a problem of public health in Brazil. However when it is early diagnosed the chances of cure are one hundred per cent. Because of this, it is important that the professional Nurse develops his assistance to the population doing orientations and following up of the patient exam (Papanicolaou smear) as well as educational activities in order to diminish the exposition to the risk factors and the mortality rates. This research was based in: what the studies show how important is the nurse care for the prevention of the cancer of the cervix? The purposes were to identify what the studies show about the importance of the nurse and the activities developed by them in the prevention and early diagnosis of the carcinoma of the cervix. The present study is about of a systematic bibliographic revision, the datum search was done through the Basis Collection of the *Scientific Electronic Library Online*, in *Latin American and Caribbean* datum basis, in *Sciences of the Health*, studies published between July 2004 to July 2014, at the end, thirteen articles were achieved that attended the rules of inclusion. These articles considered important the nursing activities which involve the woman's health, in the education utilization in the health, active search of the suspect cases, the quality consultation developed with empathy and trust. It concludes that the strategies when are very well done and the ethical and humanitarian compromise of the nurses are indispensable to guarantee the good development of the programs for the prevention of the carcinoma of the cervix of the uterus.

Key words: Nursing. Cancer of the cervix of the uterus. Prevention.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	05
2	REFERENCIAL TEÓRICO	08
2.1	ANATOMIA DO SISTEMA REPRODUTOR FEMININO	08
2.2	CARACTERÍSTICAS DO CÂNCER DE COLO UTERINO E SUA REPRESENTAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	10
2.3	ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS DA ENFERMAGEM	11
3	METODOLOGIA	14
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
5	CONCLUSÃO	30
	REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, o câncer se tornou uma doença de relevância mundial pelo fato de possuir como característica um desenvolvimento silencioso, porém devastador. Quando os sintomas iniciam, muitas vezes o câncer já se encontra em estágio avançado, comprometendo a saúde física e emocional do paciente acometido. Está relacionado aos fatores ambientais e genéticos, atingindo a população independente de etnia, sexo, país ou condições econômicas, cada vez mais elevando as taxas de mortalidade, sendo considerado um dos principais problemas de saúde pública do mundo.

A palavra câncer é derivada do latim *Karkínos* que significa caranguejo, fazendo analogia ao fato de a doença aderir-se tão firmemente aos tecidos, semelhantemente ao comportamento obstinado de um caranguejo. Ele é definido como uma lesão que cresce por invasão e pode destruir estruturas adjacentes, como também espalhar-se para outras regiões ou órgãos do corpo humano, quando denominada de metástase. De acordo com Kumar et al. (2012), entende-se por neoplasia uma massa anormal de tecidos, cujo crescimento é excessivo e desordenado, mesmo após ser interrompido o estímulo inicial. Pode ser classificada em benigna, caracterizada pela formação de massas localizadas de multiplicação lenta e semelhante ao tecido que se origina, e maligna, sendo conhecida como câncer propriamente dito.

Tal nomenclatura é utilizada para classificar mais de cem diferentes tipos de doenças que têm como base as características citadas no parágrafo anterior. O câncer pode ser classificado em carcinoma, quando atinge tecidos epiteliais ou mucosos e sarcoma, quando atinge tecidos conjuntivos ou cartilagem (INCA, 2014).

Segundo Brasil (2011), nos países desenvolvidos, os que predominam são os cânceres que atingem o sistema respiratório, gastrointestinal, geniturinário e tecido mamário; já nos países em desenvolvimento ou com discrepante segregação de riquezas, os mais frequentes são os que acometem fígado, estômago, cavidade oral e colo do útero. No Brasil, especificamente, foi estimado para os anos de 2012 e 2013 a ocorrência de 518.510 novos casos de câncer, incluindo o de pele não melanoma, sendo esse o mais comum na população masculina, seguido do câncer de cólon e reto, estômago, pulmão, e próstata. Na população feminina, constata-se que os cânceres de mama, de pele não melanoma, colo uterino e glândula tireoide são mais frequentes.

No âmbito feminino, o câncer de colo de útero está dentre os cinco tipos de cânceres mais incidentes, com média de 18 mil novos casos diagnosticados por ano, tendo sua incidência duplicada nos países em desenvolvimento (BRASIL, 2013).

De acordo com Mascarello et al. (2013), com o diagnóstico precoce é possível promover o estadiamento inicial da doença, proporcionando redução das taxas de mortalidade e aumento da sobrevida das mulheres acometidas. Os autores ainda afirmam que, no ano de 2015, sejam previstos 320 mil novos casos no mundo e para 2030, 435 mil casos de câncer de colo uterino.

O câncer cérvico-uterino é uma doença que afeta a saúde das mulheres, interferindo na sua vida familiar e profissional. Quando o diagnóstico é realizado na fase inicial da doença, as chances de cura são de 100%. Existem atualmente comprovações científicas que demonstram formas simples, eficientes e eficazes o bastante para a identificação precoce desse tipo de câncer e um dos principais métodos para detecção do câncer é a realização do exame citopatológico Papanicolau, oferecido na atenção primária à saúde no Brasil (SOARES et al., 2011).

De acordo com Mendonça et al. (2011), no Brasil, ainda é baixa a cobertura do rastreamento dos casos de câncer de colo uterino, uma vez que a oferta de exames de Papanicolau é para uma cobertura aproximada de 80% da população. Em consequência dessa situação, o Ministério da Saúde busca priorizar a saúde da mulher dentre os seus programas e estratégias de atuação. Uma vez que o incentivo à pesquisa para a descoberta de novas técnicas de tratamento e o combate às complicações nas mais variadas fases de estadiamento e principalmente a prevenção e o diagnóstico precoce, fazem-se essenciais as medidas governamentais na atenção voltada à mulher, dado que a mesma foi por muito tempo apenas lembrada como um objeto de reprodução, tendo essa imagem sofrido alterações ao longo dos anos, por meio de vários processos de luta pela busca de direitos, sendo esses por melhores condições de vida, ganhos financeiros e direitos reprodutivos da mulher.

Embora o Brasil tenha sido um dos pioneiros a implantar o exame preventivo e ter apresentado um aumento no acesso à sua realização no país, assim como preconizar ações direcionadas à saúde da mulher, essas não foram medidas capazes de reduzir a tendência de mortalidade, tendo em vista que a maioria dos diagnósticos é feito no estágio avançado da doença (INCA, 2014; PANOBIANCO et al., 2012).

Nesse sentido, Guimarães et al. (2012) refere que se faz importante que os profissionais de saúde, notadamente o enfermeiro, desenvolvam sua assistência junto às orientações de adesão e seguimento ao exame Papanicolau, dando ênfase a esse exame como

indispensável forma de prevenção do câncer de colo do útero, visto que tais atividades comportamentais podem reduzir os riscos a que as pacientes estão submetidas (FGBO, 2012).

Considerando o que foi relatado e a importância da discussão do tema, uma vez que no Brasil o câncer de colo uterino apresenta-se como um problema de saúde pública com significativos índices de mortalidade da população feminina, chega-se ao seguinte questionamento: o que os estudos apontam como importante nas ações de Enfermagem frente à prevenção do câncer de colo do útero?

Diante do exposto, o tema do estudo foi escolhido pela autora, em primeiro lugar, em decorrência da experiência familiar que teve acompanhando as consequências que o câncer de colo de útero pode provocar, principalmente quando se trata do estágio avançado da doença. Também conta com o propósito de contribuir para a área acadêmica no que diz respeito às pesquisas relativas à saúde da mulher, assim como, através da publicação de informações fidedignas e relevantes. Pretende, assim, proporcionar uma melhor assistência do profissional enfermeiro atuante na Atenção Básica quanto às suas ações e estratégias a fim de promover uma melhor qualidade de vida para a população feminina, reduzindo o número de mulheres atingidas, e reduzir a taxa de mortalidade deste tipo de câncer. Dessa maneira, o objetivo desta pesquisa foi identificar o que os estudos retratam sobre a importância do enfermeiro e das atividades desenvolvidas por este profissional na prevenção e diagnóstico precoce do câncer de colo de útero.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ANATOMOFISIOLOGIA DO SISTEMA REPRODUTOR FEMININO E A AÇÃO DO HPV NO DESENVOLVIMENTO DO CÂNCER CERVICAL

Tratando-se da anatomia, o sistema reprodutor feminino define-se como um conjunto de órgãos encarregados da reprodução na mulher. São eles: os ovários, órgãos pares, lisos e rosados que produzem óvulos e hormônios responsáveis pelas características sexuais secundárias (aquelas que definem traços corporais que se desenvolvem durante a puberdade e que acentuam a diferença anatômica entre mulheres e homens); tubas uterinas, dois tubos musculares de grande mobilidade, medindo aproximadamente 12 cm de comprimento, responsáveis por transportar o óvulo em direção ao útero. O último mencionado está localizado na região pélvica entre a bexiga e o reto e possui duas porções: corpo e colo, revestido parcialmente por um tecido fibroso, denominado de paramétrio. O interior do colo uterino é chamado de canal cervical ou endocérvice, revestido por uma camada única de células cilíndricas produtoras de muco (epitélio colunar simples) e uma parte externa, ectocérvice, revestida por um tecido de várias camadas de células planas (epitélio escamoso e estratificado). Entre esses epitélios, há uma linha que pode estar tanto na porção endo como na ectocérvice, originada de acordo com os níveis hormonais da mulher, denominada junção escamocolunar (JEC) (BRASIL, 2011; TORTORA; DERRICKSON, 2010).

De acordo com a idade da mulher e as alterações hormonais sofridas no decorrer dos anos, a posição da junção escamocolunar pode sofrer variação, gerando, assim, uma zona de transformação que será composta por um novo epitélio escamoso em uma área previamente ocupada por epitélio colunar. (PALO et al., 2002; SANTINON et al., 2011).

O útero, tido como um órgão que caracteriza a fertilidade da mulher, relacionado ao processo de reprodução, é o principal órgão de estudo dos ginecologistas e obstetras. Frente à importância, percebe-se o interesse de realizar novas pesquisas sobre as patologias que acometem esse órgão.

Dentre as doenças encontradas com mais frequência, está a infecção pelo vírus HPV ou Papilomavírus humano, um vírus da família *Papillomaviridae*, do gênero *Papillomavírus*. O Brasil é um dos líderes mundiais quando referido à incidência de HPV, sendo que em cada cinco mulheres, uma é afetada. A doença atinge frequentemente mulheres entre 15 e 25 anos e o Ministério da Saúde registra a cada ano 137 mil novos casos (TRABULSI; ALTERTHUM, 2004).

Atualmente, são conhecidos mais de 200 tipos diferentes de HPV. Porém cerca de 45 deles têm a capacidade de infectar o trato ano-genital, tanto do homem quanto da mulher. Desses 45, existem dois grupos importantes que são denominados Grupo de Alto Risco Oncogênico e estão associados ao câncer de colo de útero. O HPV-16 e o HPV-18 causam papilomas e displasias cervicais e as proteínas E6 e E7 do HPV-16 e do HPV-18 foram identificadas como oncogenes, pois se ligam e inativam as proteínas supressoras do crescimento celular, causando uma multiplicação celular desenfreada. Tal processo as torna mais suscetíveis às mutações, aberrações cromossômicas ou ação de cofator, transformando-se em câncer (MENDONÇA et al., 2010).

Sua transmissão se dá em 95% dos casos pela relação sexual, porém os outros 5% ocorrem através das mãos contaminadas com o vírus, ou objetos como o vaso sanitário, já que o vírus é resistente à água, toalhas e roupas, desde que haja secreção com vírus vivo (MURRAY et al., 2009).

É importante ressaltar que os primeiros anos após a descoberta dos tipos de HPV que poderiam causar neoplasias malignas induziram os ginecologistas a optarem por tratamentos mais agressivos com a finalidade de obter a erradicação do vírus. Imaginava-se um alto percentual de mulheres infectadas que acabariam por desenvolver as neoplasias. Assim, o conhecimento do agente precursor da doença e dos mecanismos imunológicos envolvidos em sua evolução, tendo em vista evitar tratamentos agressivos à mulher, possibilitou a síntese de vacinas, visando à prevenção primária do câncer do colo do útero. A imunização ao longo dos anos vem sendo praticada e os estudos mostram resultados bastante positivos, uma vez que se constata diminuição das lesões de alto grau.

A vacina anti-HPV é um produto confeccionado por técnicas atuais da engenharia genética; é injetada no indivíduo com intuito de estimular a produção de anticorpos para proteger o organismo contra a infecção, se houver contato com o vírus. Ela estimula produção de anticorpos específicos para os tipos 6, 11, 16 e 18 do HPV. O Ministério da Saúde do Brasil lançou a vacina nas Unidades de Saúde, preconizando que a mesma fará parte do calendário de vacina habitual. O público alvo são as meninas entre 11 e 13 anos e a imunidade só é garantida com as três doses (a primeira entre a idade estabelecida, a segunda com seis meses após a primeira dose e a terceira com cinco anos contando da primeira dose aplicada). Essa proteção vai depender da quantidade de anticorpos que são produzidos pelo indivíduo que foi vacinado, da presença desses anticorpos no local da infecção e da persistência deles durante um longo período. Por esse motivo, foi estabelecido o aprazamento por um período maior, como citado anteriormente (BRASIL, 2014).

2.2 CARACTERÍSTICAS DO CÂNCER DE COLO UTERINO E SUA REPRESENTAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

A cancerização das células inicia-se quando genes que antes eram inativos sofrem algum tipo de alteração no seu DNA, assim tornando-os ativos. Essa ativação provoca alteração das atividades e consequentemente a disseminação de informações erradas. Esses genes inativos são chamados de protogenes e após sua ativação, passam a denominar-se oncogenes (BRASIL, 2002).

Após a menarca, com os altos níveis de estrogênio, a Junção Escamocolunar (JEC), situada na endocérvice, passa a localizar-se no orifício externo do colo uterino, deixando suas células expostas ao ambiente ácido do canal vaginal. Essa acidez advinda de fatores como alterações hormonais, relações sexuais onde a mulher não produz lubrificação suficiente, fatores externos como alimentação, uso de sabonetes íntimos entre outros fazem células subcilíndricas tornarem-se escamosas por meio de um processo de metaplasia, dando origem ao que denomina-se terceira mucosa ou zona de transformação. É exatamente nessa região onde se localizam mais de 90% dos cânceres do colo do útero (FREITAS et al., 2011).

De acordo com a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), o estadiamento do câncer de colo de útero pode ser classificado em fases que compreendem de zero a quatro, sendo, a partir do estágio três, classificados aqueles que apresentam envolvimento do terço inferior da vagina ou infiltração do paramétrio até parede pélvica; todos os casos com hidronefrose ou rim não funcionando devem ser incluídos, a menos que haja outra causa para tal comprometimento (FREITAS et al., 2011; FITZ et al., 2011).

Diante de sua importância, o interesse dos pesquisadores em tratar dos assuntos pertinentes ao câncer do colo do útero dá-se pela incapacidade de deter a doença, posto que a mesma já tenha invadido outras partes do corpo, fator que acaba por agravar significativamente o quadro do paciente.

No que se refere aos dados epidemiológicos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que entre os tipos de câncer mais frequentes na população feminina, o de colo uterino ocupa o segundo lugar, atingindo uma média de 500 mil mulheres por ano no mundo, assim resultando em 230 mil mortes anuais (MENDONÇA et al., 2011; SOARES et al., 2011; FONSECA et al., 2011; OLIVEIRA et al., 2011; FITZ et al., 2011; MELO et al., 2009; GUIMARÃES et al., 2012).

Segundo Fonseca et al. (2011), cerca de 80% da mortalidade de mulheres com câncer de colo uterino com alto grau de malignidade poderia ser reduzido, se houvesse rastreamento mais eficaz de mulheres na faixa etária de risco.

O Instituto Nacional de Câncer-INCA (2014) estima para o ano 2014 um total de 576.580 novos casos de câncer no Brasil. Já Thuler et al. (2012), na comparação da incidência de câncer de colo uterino pelas regiões do Brasil, identificou a Região Nordeste ocupando a segunda posição entre as demais, onde é esperado por ano 5.050 casos e para o ano de 2014, é estimada a ocorrência de 15.590 casos. No Estado do Rio Grande do Norte, são esperados para o ano corrente 260 casos e para sua capital Natal, 80 casos. São dados que demonstram a necessidade de assistência multiprofissional adequada, visando à redução dos óbitos femininos.

2.3 ESTRATÉGIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

Ações de prevenção primária e detecção precoce de doenças são estratégias capazes de reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida das mulheres. Contudo, apesar de essas medidas serem utilizadas com os objetivos citados, ainda é um desafio para o país estabelecer a definição e implementação efetivas dessas ações (INCA, 2014).

O INCA (2014) estima que a redução da mortalidade por câncer de colo do útero pode ser cerca de 80% através do rastreamento de mulheres na faixa etária de risco. Porém, para isso, necessita-se submeter as mulheres ao rastreamento, através da realização do exame Papanicolau, como também garantir a qualidade, organização e integralidade das estratégias de rastreio.

Os problemas de saúde ocasionados pelo câncer de colo uterino impulsionaram a criação de um Caderno de Atenção Básica exclusivo sobre o controle dos cânceres do colo do útero e de mama. Esse é tido como um documento orientador das competências e dos conhecimentos úteis para o nível de atenção em saúde primária. Segundo Dantas et al. (2011), em 1983, foi criado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Em 1997, com a intenção de diminuir as taxas de morbimortalidade e as consequências físicas e psicossociais nas mulheres, foram criados o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (PNCCU) e o Programa Viva Mulher, que em 2004, com o início da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes (PNAISM), firmou as

ações de redução dos índices das doenças evitáveis na população feminina, dentre elas o câncer de colo de útero.

De acordo com Beghini et al. (2006), o exame ginecológico é um dos mais importantes exames para a saúde da mulher. Trata-se de um exame simples que tem contribuído para a redução dos óbitos por câncer cérvico-uterino. Segundo o Ministério da Saúde, o exame citológico apresenta alta eficácia para o diagnóstico precoce, além de ser um método aceito pela população e comunidade científica, seguro, de fácil execução, não invasivo e de baixo custo operacional (BRASIL, 2002).

O Ministério da Saúde (MS) preconiza que, no Brasil, o exame citopatológico deve ser realizado em mulheres de 25 a 64 anos de idade, ou anteriormente, caso já tenham iniciado atividade sexual. Esse exame é ofertado pelo SUS nas Unidades Básicas de Saúde, sendo parte da rotina de atendimento do enfermeiro e do médico. Deve ser realizado anualmente, porém, quando não apresentar nenhum tipo de anormalidade nos resultados, aumenta-se o tempo de controle para cada três anos (MELO et al., 2009; OIIVEIRA et al., 2011; THULER et al., 2012).

A consulta de Enfermagem é um importante momento para se realizar o exame, além de ser uma oportunidade para fortalecer o vínculo entre a mulher e o profissional. Sua implementação faz-se necessária em variados aspectos do cotidiano da assistência de Enfermagem, como meio facilitador das atividades educativas individuais (MELO et al., 2012).

Segundo Cruz et al. (2008) e Santos et al. (2004), os meios de comunicação podem ser ferramentas motivadoras no comportamento de prevenção, desde que facilitem o acesso e estimulem a transformação nas mulheres. É importante que o enfermeiro esteja atento às necessidades das mulheres em sua área de atuação e seja capaz de direcionar essas medidas para que atinjam os problemas característicos da comunidade onde elas estão inseridas.

Assim, a educação em saúde deve ser uma forma de exercer a cidadania com ações generalizadas que despertem a transformação nas mulheres, para que elas passem a agir como sujeitos dentro da sociedade, tendo a capacidade de atuar no controle das situações que envolvem sua saúde (CRUZ et al., 2008)

Uma das principais dificuldades encontradas pelo enfermeiro e sua equipe está em desenvolver formas de ação que promovam a adesão de adolescentes ao exame citológico, devido à ocorrência do câncer de colo uterino cada vez mais precoce. Isso ocorre como resultado da primeira menarca estar acontecendo mais cedo, assim como o início da vida sexual ativa desse grupo etário. O enfermeiro, capaz de atingir e firmar a adesão ao preventivo

nesse grupo, será responsável pela futura qualidade de vida sexual e reprodutora dessas mulheres (FELICIANO et al., 2010).

Cabe ao profissional enfermeiro trabalhar psicologicamente e emocionalmente as mulheres, visto serem esses os principais fatores que interferem na adesão ao exame Papanicolau. A fragilidade ou inexistência de práticas de educação em saúde dos profissionais podem ser entendidas como o guia para esclarecimento dessas questões, agindo diretamente sobre as mulheres através de grupos educativos, ou mesmo no consultório, para fornecer informações e desfazer dúvidas sobre o exame (MOURA et al., 2010).

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata de uma revisão bibliográfica do tipo sistemática, pesquisa essa que busca analisar a qualidade da informação gerada, partindo dos estudos já concluídos e resumir os resultados existentes, de modo que se possa perceber o poder de cada evidência científica gerada após a execução das pesquisas (BARBOSA, 2013).

Segundo Castro (2001) e Barbosa (2013), a revisão sistemática é do tipo planejada para responder uma pergunta específica, através da utilização de métodos explícitos e sistemáticos, a fim de identificar, selecionar e avaliar criticamente os artigos originais de estudos já finalizados e para coletar e analisar os dados, gerando assim resultados sobre um novo conhecimento específico, baseando-se em sete etapas: 1. Desenvolvimento da pergunta norteadora; 2. Elaboração do projeto de pesquisa; 3. Identificação dos artigos originais; 4. Seleção dos artigos originais; 5. Classificação e avaliação dos estudos que responderam a questão norteadora; 6. Tabulação e interpretação dos dados; 7. Conclusão e relatório final.

A busca dos dados foi realizada através da Coleção de Bases *SCIELO (Scientific Eletronic Library Online)* e na Base de Dados *LILACS (Literatura Latino-Americano e do Caribe, em Ciências da Saúde)*. O refinamento dos estudos foi realizado através dos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa, disponíveis na íntegra online, gratuitamente, que abordassem a temática em questão, publicados de julho de 2004 a julho de 2014, no recorte temporal entre os meses de agosto e outubro. Os critérios de exclusão foram: textos incompletos, resumos, cartas ao editor, resenhas e artigos que não respondessem à questão norteadora.

Utilizaram-se os descritores a partir da consulta ao DECS (Descritores de Assunto em Ciências de Saúde). Foram eles: “neoplasias do colo do útero”, “câncer de colo de útero”. “Enfermagem” e “cuidados de Enfermagem”, ligados pelo uso do operador booleano AND. Dessa maneira, somadas as duas fontes de coleta, o resultado da pesquisa foi de cinquenta e seis artigos, porém treze foram selecionados no resultado final.

Acreditando ser relevante a divulgação das informações extraídas dos estudos selecionados, foi desenvolvido um instrumento de coleta de dados ao longo da elaboração do estudo, o qual fora preenchido com as informações retiradas de cada artigo e contemplou os seguintes tópicos: local de origem da pesquisa; periódico de publicação; tipo de metodologia e público alvo no quadro sinóptico descritivo 1, e, no quadro sinóptico descritivo 2, estão presentes: ano de publicação; título do estudo; autores; objetivos pretendidos; resultados e discussão; e as considerações finais.

A análise dos textos foi realizada de maneira crítica e aprofundada nas informações encontradas. Sendo esta pesquisa uma revisão sistemática, dispensou-se a submissão do mesmo ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Através do cruzamento dos descritores “neoplasias do colo do útero AND Enfermagem”; “câncer de colo de útero AND Enfermagem”; “câncer de colo de útero AND cuidados de Enfermagem”, somente treze artigos dos achados responderam à questão norteadora e aos critérios de inclusão. Com o intuito de facilitar a leitura dos estudos, os artigos foram identificados por algarismos romanos (I a XIII) nos quadros sinóticos 1 e 2.

No quadro sinótico 1, estão apresentados treze artigos, todos realizados no Brasil, sendo de origem o Estado de Santa Catarina (I), Ceará (VI, VII, VIII, IX, XI e XIII), Pará (II e III), São Paulo (V), Rio Grande do Norte (X), Goiás (IV) e Rio de Janeiro (XII). Foi identificado também o roteiro metodológico utilizado nos estudos, diferindo de cada autor, como: estudo descritivo (I e VII), estudo descritivo e exploratório (IX), estudo convergente-assistencial (X e VIII), estudo de corte transversal (III e XIII), estudo exploratório (II), estudo de intervenção (IV), estudo de recorte de dados (V), revisão integrativa (VI e XI) e de revisão narrativa (XII).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto ao público alvo, as pesquisas se dividiram entre mulheres que buscavam atendimento de Enfermagem (XIII, X, VIII e II), enfermeiros (IV, VII e IX), mulheres com diagnóstico de câncer de colo uterino (V). Os demais estudos não utilizaram seres humanos para coleta de dados. Os periódicos de publicação em sua maioria foram em revistas de Enfermagem, como: Texto contexto enferm. (I), Rev Esc Enferm USP (II e III), Esc Anna Nery Rev Enferm. (V e XII), Rev Rene (VI, VII e VIII), Acta Paul Enferm (IX), Rev. Latino-Am. Enfermagem (XI e XIII) e outras, como: Rev Bras Ginecol Obstet (IV) e Revista Baiana de Saúde Pública (X).

Id*	Local de origem	Periódico de publicação	Tipo de metodologia	Público alvo
I	Santa Catarina, Brasil	Texto contexto enferm.	Estudo descritivo com uso de dados populacionais e de óbitos, ocorridos no período de 2000 a 2009 por câncer de colo do útero no Estado de Santa Catarina.	—
II	Pará, Brasil	Rev Esc Enferm USP	Pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa; adotou como suporte teórico a Teoria das Representações Sociais.	Realizado com mulheres que procuraram serviço de saúde na atenção primária.
III	Pará, Brasil	Rev Esc Enferm USP	Estudo transversal de base populacional, realizado no município de Guarapuava-Paraná, entre outubro e dezembro de 2006.	Mulheres, realizado por amostragem aleatória simples.
IV	Goiás, Brasil	Rev Bras Ginecol Obstet	Estudo de intervenção realizado no período de janeiro de 2007 a abril de 2009, antes e após a capacitação dos profissionais.	Médicos e enfermeiros.
V	São Paulo, Brasil	Esc Anna Nery Rev Enferm	Recorte dos dados de uma pesquisa, abordagem qualitativa e como marco referencial a integralidade. Pesquisa foi realizada entre os anos de 2003 a 2005.	Mulheres com diagnóstico de câncer de colo uterino.
VI	Ceará, Brasil	Rev Rene	Revisão integrativa; analisados artigos da área da Enfermagem publicados em periódicos nacionais no período de 1º de janeiro de 1999 a 14 de maio de 2009.	—
VII	Ceará, Brasil	Rev Rene	Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo que analisa a compreensão dos enfermeiros e usuárias sobre a adesão à prevenção do câncer de colo uterino na atenção primária de saúde. A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro a novembro de 2008.	Enfermeiros de unidade de saúde.

VIII	Ceará, Brasil	Rev Rene	Estudo com abordagem qualitativa que teve como referencial metodológico a pesquisa convergente-assistencial, norteadada pela metodologia da Enfermagem Fenomenológica.	Mulheres que buscaram a consulta de Enfermagem.
IX	Ceará, Brasil	Acta Paul Enferm	Estudo descritivo-exploratório com abordagem quantitativa;; dados coletados no mês de setembro de 2005.	Enfermeiros do PSF.
X	Rio Grande do Norte, Brasil	Revista Baiana de Saúde Pública	Pesquisa de abordagem qualitativa; utilizou o delineamento de pesquisa convergente-assistencial. Realizado no mês de outubro de 2004.	Mulheres que buscaram a consulta de Enfermagem.
XI	Ceará, Brasil	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Revisão integrativa realizada pelo acesso <i>online</i> , no mês de outubro de 2009.	—
XII	Rio de Janeiro, Brasil	Esc Anna Nery (impr.)	Revisão narrativa de análise da literatura publicada em livros e periódicos entre os anos de 1940 a 2008.	—
XIII	Ceará, Brasil	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Pesquisa de corte transversal associada ao inquérito conhecimento, atitude e prática para o exame colpocitológico, realizada com mulheres atendidas em uma UBS, no período entre fevereiro e junho de 2008.	Mulheres que compareceram para realizar o exame no período da coleta.

Quadro Sinóptico 1 - Descrição dos artigos expondo local de origem, periódico de publicação, tipo de metodologia e público alvo. (Id*: identificação do artigo).

O quadro sinóptico 2 demonstra o ano de publicação dos estudos, em sua maioria, divulgados nos últimos cinco anos, com exceção de apenas um estudo que foi do ano 2007 (IV).

Os objetivos diferiram de acordo com os autores, porém, em sua maioria, tiveram como tema a mulher que vai em busca dos serviços de saúde, a identificação de sua representação social ante o câncer, a frequência com que realizam o exame preventivo e como são preparadas para realizá-lo, entendimento do significado que a consulta de Enfermagem tem para elas e análise das características ambientais e fisiológicas das mulheres acometidas com câncer de colo, respectivamente (II, III, IX, VIII e V). Em três estudos do quadro 2, o objetivo foi analisar investigações já produzidas sobre o câncer de colo uterino, as intervenções eficazes para detecção precoce do câncer e a evolução do conceito de prevenção ao longo dos anos (VI, XI e XII, respectivamente). Um único estudo teve como propósito pesquisar sobre os casos de mortalidade por câncer do colo do útero (I) e outro, analisar, antes e depois de uma capacitação, o impacto que a mesma teve sobre os profissionais diante do rastreamento do câncer (IV).

As outras pesquisas tiveram como finalidade saber a compreensão dos enfermeiros e usuárias acerca da adesão aos cuidados preventivos do câncer de colo (VII), avaliar o conhecimento e práticas na realização do exame papanicolau (XIII) e descrever a consulta de Enfermagem diante os ensinamentos da teoria humanística (X).

Id*	Ano de publicação	Título	Autores	Objetivos pretendidos	Resultados/discussão	Considerações finais
I	2011	Câncer de colo do útero: mortalidade em Santa Catarina – Brasil – 2000 a 2009.	ARZU AGA-SALA ZAR et al.	Analisar a mortalidade por câncer de colo do útero ocorrida no Estado de Santa Catarina no período de 2000 a 2009.	Quando se emprega, nas unidades básicas de saúde, o exame papanicolau, atividades de educação e rastreamento na comunidade como estratégias realizadas pelos enfermeiros, tem-se como objetivo fundamental detectar/prevenir o câncer de colo, reduzindo, consequentemente, os casos de lesões de alto grau, e as taxas de mortalidade por esse tipo de câncer.	Ficou clara a necessidade de uma assistência de Enfermagem no que diz respeito à construção e promoção de cultura preventiva do câncer de colo uterino na rede básica de saúde, na cobertura da realização do exame com a população feminina.
II	2010	Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino.	SILVA et al.	Identificar as representações sociais de mulheres sobre o câncer de colo do útero e descrever a relação dessas representações sociais para o cuidado preventivo.	Constatou-se a importância do enfermeiro na educação em saúde, como o portador de conhecimento esclarecido sobre o câncer de colo uterino, com o papel de disseminar seu conhecimento para a população feminina. Por consequência, ele tornar-se-á uma representação social, resultando em um comportamento de adesão ao exame por parte das mulheres assistidas, sendo a conduta da Enfermagem o fortalecimento, a melhoria e a mudança dessa postura ante a prevenção do câncer de colo.	O enfermeiro tem uma parte de responsabilidade ante a prevenção, do diagnóstico precoce e do tratamento da doença. Para isso, sua atuação na comunidade vai desde a busca de inteirar-se da representação social que o câncer de colo tem para as mulheres, capacitando-se assim a esclarecer e incentivar a realização do exame. Tal feito é um desafio enfrentado diariamente, porém, somente através da proximidade com a população torna-se possível uma educação em saúde eficiente.
III	2010	Diagnóstico precoce do câncer de mama e colo uterino em mulheres do município de	BIM et al.	O objetivo do estudo foi identificar a frequência da realização do diagnóstico precoce do câncer de mama e de colo uterino por mulheres	Os resultados mostraram que existe um obstáculo ante os profissionais de saúde em orientar as mulheres com baixo nível escolar sobre essa doença e como preveni-la, tornando difícil a adesão das pacientes a realizar os programas de prevenção. É preciso que esses profissionais sejam capazes de superar as expectativas	O trabalho em saúde de forma estruturada e complementar seria uma maneira de facilitar o atendimento e adesão das usuárias à realização das práticas preventivas e, o enfermeiro, possuidor de uma formação generalista, humanizada e voltada para

		Guarapuava, PR, Brasil.		acima de 18 anos, residentes no município de Guarapuava-PR, e analisar as variáveis associadas a essa prática.	delas e de proporcionar um ambiente de empatia e confiança, estimulando as mulheres a darem seguimento às atividades preventivas.	disseminação do conhecimento como educador, pode contribuir efetivamente no entendimento das mulheres sobre o exame e, assim, no aumento do número de preventivos realizados.
IV	2014	Impacto da capacitação dos profissionais de saúde sobre o rastreamento do câncer do colo do útero em Unidades Básicas de Saúde.	AMARAL et al.	Avaliar o impacto da capacitação dos profissionais de saúde envolvidos no rastreamento do câncer de colo uterino em Unidades Básicas de Saúde.	Antes da capacitação, foi identificada uma deficiência no preenchimento do formulário de requisição do exame citopatológico pelos profissionais que realizam o exame. A forma falha de preenchimento expõe a má qualidade do atendimento, sendo esse dispositivo um dos elementos da fase pré-analítica fundamentais para a qualidade deste exame, para o entendimento clínico e individual de cada paciente que, obviamente, refletirá na qualidade do programa de rastreamento. Após a capacitação, foi notável o entendimento dos profissionais médicos e enfermeiros da importância do seu preenchimento numa consulta investigativa.	Os enfermeiros e médicos das unidades básicas de saúde, mais que outros profissionais, têm o papel fundamental na realização do exame citopatológico para o rastreamento do câncer de colo, porém é necessário que estejam qualificados e atualizados sobre as normas e condutas dos programas de saúde da mulher, com o intuito de melhorar a qualidade do exame citopatológico e, como resultado, reestruturar o programa de rastreamento, para que seja organizado e apresente resultados relevantes à saúde da mulher.
V	2010	Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do Sul do Brasil.	SOARES et al.	Identificar e analisar características socioeconômicas, comportamentais e biológicas de mulheres com câncer de colo uterino que utilizaram os serviços públicos de saúde em um município do sul do Brasil.	Os achados permitem pressupor que as mulheres do estudo não foram conscientizadas da importância da realização do exame pré-câncer para a prevenção e detecção precoce do câncer de colo uterino por parte dos profissionais da Unidade Básica estudada. Das mulheres entrevistadas, 40% não realizaram o exame citopatológico e 20% delas haviam realizado há mais de cinco anos.	É papel do enfermeiro, com o apoio dos demais profissionais, planejar, executar e avaliar a programação das ações da saúde, com prevenção do câncer de colo de útero em seus diferentes níveis de atuação. A importância da educação em saúde já vem sendo trabalhada desde a graduação desses profissionais. Assim, além de desenvolver estratégias educativas, o enfermeiro deve conscientizar as mulheres do papel delas como sujeitos responsáveis por sua saúde e bem-estar.
VI	2012	Pesquisa brasileira sobre	GUIMARÃES et al.	Analisar a produção científica	Evidenciaram-se uma série de ações que poderiam ser desenvolvidas na prática de	A importância de realizar a criação do conhecimento mais

		prevenção do câncer de colo uterino: uma revisão integrativa,		sobre prevenção do câncer de colo uterino em periódicos nacionais de Enfermagem.	Enfermagem, junto às usuárias do serviço de saúde, com o propósito de facilitar a detecção do câncer de colo. O enfermeiro, na realização da consulta de Enfermagem, pode se apropriar desse meio como um componente educativo. Porém, estudos realizados com enfermeiros mostraram que as relações profissional-paciente frequentemente não exercem o papel educativo que deveriam. Esse problema pode ser determinado pela tradição de ensino dos profissionais de saúde que prioriza os aspectos técnicos, excluindo os aspectos psicossociais e de comunicação, princípio ético do cuidado de Enfermagem.	aprofundado sobre prevenção de câncer do colo do útero no ensino de Enfermagem poderá causar um impacto efetivo nas ações que serão desenvolvidas por eles na atenção primária junto à população. A consulta de Enfermagem sendo realizada como dever do profissional em qualquer instância dos serviços de saúde gera a necessidade de produções científicas pela Enfermagem acerca da doença em questão.
VII	2011	Prevenção do câncer de colo uterino: adesão de enfermeiros e usuárias da atenção primária.	MENDONÇA et al.	Analisar a compreensão de enfermeiros e usuárias da atenção primária sobre a adesão à prevenção do câncer de colo do útero.	Os profissionais da saúde da família trabalham com mais proximidade com o coletivo, com o qual passam a criar relações interpessoais, gerando confiança para discutir problemas de ordem social, individual e cultural sobre a sexualidade e a importância da prevenção contra o câncer do colo uterino. Os enfermeiros que desenvolvem ações coletivas, na orientação e disseminação do conhecimento sobre as atividades preventivas, realizam a consulta de Enfermagem, fortalecendo assim o vínculo enfermeiro/usuária, provocando maior adesão às medidas desenvolvidas para com a população feminina.	Enfermeiros como profissionais e educadores devem trabalhar juntos nos programas da Saúde Pública para uma melhor integralidade da assistência prestada; tem o dever de gerar saúde, rastreando precocemente, através das consultas e exames ginecológicos, as lesões precursoras do câncer de colo uterino, como também tratá-las com outros níveis de atenção.
VII I	2012	A consulta de Enfermagem na prevenção do câncer cérvico-uterino para mulheres	DANTAS et al.	Identificar o significado da consulta de Enfermagem na prevenção do câncer do colo do útero realizada segundo os preceitos da	A utilização da consulta de Enfermagem, baseada em uma teoria de Enfermagem, mostrou-se de grande valia, pois além de gerar a interação entre a teoria e a prática, proporciona o diálogo enfermeira-mulher. Desse modo, é possível que a paciente se sinta mais à vontade, sem medos e reduza a ansiedade acerca da	Na discussão de assuntos relacionados à intimidade feminina, torna-se essencial a realização da consulta de Enfermagem para prevenção do câncer do colo de útero, pois através de um contato onde se perceba bastante simplicidade, ainda mais deve ser exigido que o

		que a vivenciar am.		Enfermagem humanística, para as mulheres que vivenciaram-na..	realização do preventivo. O enfermeiro que se permite ouvir a si mesmo e aos outros vivencia em seu cotidiano profissional uma melhor receptividade das pacientes, ao tratar de assuntos relacionados à sexualidade.	profissional crie condições para dialogar com a mulher e estimular que ela repense os significados que atribuem a sua sexualidade, ou seja, ao fato de ser mulher.
IX	2007	Preparação da mulher para a realização do exame de Papanicolaou na perspectiva da qualidade.	EDUARDO et al.	Avaliar a preparação da mulher para a realização do exame de Papanicolaou.	Os resultados trazem a deficiência dos profissionais de realizarem a consulta de Enfermagem através de uma relação interpessoal, detendo-se mais às técnicas que serão realizadas. Esse problema acontece desde a formação acadêmica dos profissionais de saúde que geralmente se detém aos aspectos técnicos, deixando excluídos ou incluídos inadequadamente os aspectos psicossociais e de comunicação com o outro. É importante que o enfermeiro tenha um diálogo aberto e eficaz com a paciente que está sendo submetida, sabendo que é um princípio ético do cuidado de Enfermagem orientar e explicar os procedimentos que serão realizados, como também o objetivo de fazê-lo. A explicação da técnica do procedimento proporciona oportunidade para que a mulher questione e diminua os medos que estão associados aos exames ginecológicos.	Para uma melhor preparação das mulheres que vão realizar o exame de papanicolaou, o enfermeiro deve planejar estratégias que sanem as dificuldades apontadas no estudo, que também irão servir como base para futuras avaliações, contribuindo para uma melhor qualidade da assistência.
X	2011	Experiência da enfermeira na prevenção do câncer cérvico-uterino.	DANTAS et al.	Descrever a consulta de Enfermagem na prevenção do câncer do colo uterino fundamentada nos preceitos da Teoria Humanística de Enfermagem.	A enfermeira precisa aplicar todos os instrumentos de comunicação disponíveis para estabelecer um diálogo preciso, para o desenvolvimento de uma consulta focada na atenção integral da mulher, ciente de que a consulta de Enfermagem, acima de tudo, constitui um espaço de educação em saúde, na qual a paciente é a protagonista deste momento. Assim, de acordo com o princípio da integralidade, a abordagem do profissional de saúde não	Os enfermeiros necessitam desfazer-se de preconceitos de gênero e passar a atuar de maneira mais humanística, resgatando a experiência e o saber das mulheres que assistem. Para que isto ocorra, os profissionais devem estar orientados e capacitados sobre a subjetividade feminina. Dessa forma, trabalhar as situações que exigem certo conhecimento da área, como casos de

					se deve resumir somente à assistência curativa, e sim procurar dimensionar fatores de risco à saúde e, consequentemente, a execução de ações preventivas e de promoção à saúde.	orientação sexual.
XI	2011	Revisão integrativa das intervenções de Enfermagem, utilizadas para detecção precoce do câncer cérvico-uterino.	VASC ONCE LOS et al.	Avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre as intervenções eficazes na detecção precoce do câncer de colo do útero.	A enfermeira, dentro da sua prática profissional, deve procurar promover o acolhimento e construir vínculos com as mulheres assistidas, buscar compreender e reconhecer as necessidades de saúde do indivíduo e do coletivo, através da realização de atividades educativas em saúde mais interativas. Essa postura é fundamental para uma melhor cobertura na prevenção do câncer de colo uterino.	O profissional, antes de realizar qualquer ação junto à população, deve levar em consideração as características da população alvo, como etnia, nível socioeconômico, escolar e o ambiente em que será aplicada. Sabendo e estando seguro das formas de intervenção, sejam elas comportamentais, cognitivas e sociais mais adequadas para a área de trabalho, percebem-se efeitos positivos na detecção precoce do câncer de colo, sendo possível obter resultados mais eficazes.
XII	2010	Lesões precursoras do câncer cervicouterino: Evolução histórica e subsídios para consulta de Enfermagem ginecológica.	CARVALHO et al.	Descrever as diversas fases da evolução dos conceitos das prevenções do câncer de colo uterino, desde sua descoberta até a atualidade.	É fundamental que o profissional enfermeiro não somente possua boas técnicas de coleta, como também é essencial que saiba interpretar, reconhecer e classificar um laudo citológico. Se o enfermeiro atuante na unidade básica não tiver uma adequada conduta às classificações das lesões precursoras do câncer de colo, diminuirão as chances de sobrevida das pacientes, caso haja evolução para o câncer propriamente dito. Neste sentido, é válido ressaltar que o profissional deve ter conhecimento dos laudos que chegam à unidade e incentivar a busca ativa, quando algumas mulheres não retornam para buscar seus resultados.	A atuação do enfermeiro deve ser auxiliada pelo conhecimento embasado em teorias sobre lesões precursoras do câncer de colo, para que se possa oferecer um cuidado às mulheres de forma segura, a fim de reduzir a possibilidade de morbimortalidade por câncer do colo do útero.
XII I	2011	Conhecimento, atitude e prática relaciona	VASC ONCE LOS et al.	Avaliar o conhecimento, a atitude e a prática acerca do	Além de educar a população sobre como prevenir o câncer de colo, é importante também que o enfermeiro explique os cuidados que	Ressalta-se a importância da educação em saúde como forma de alcançar resultados eficientes no controle e

		da ao exame colpocito lógico entre usuárias de uma unidade básica de saúde.		exame colpocitológi co.	devem ser tomados pelas mulheres antes de se submeterem ao exame, sabendo que a falta de atenção a esses detalhes interfere tanto na realização do exame, como no seu resultado. É importante também aproveitar o espaço das salas de espera das unidades de saúde com a realização de atividades educativas, possibilitando que as pessoas tenham acesso às informações corretas, e, dessa maneira, assumam comportamentos saudáveis, e atuem nas suas casas e bairros como multiplicadoras dessas informações.	prevenção do câncer ginecológico. O enfermeiro é o profissional que tem assumido a realização dos exames na atenção básica, todavia, é notado o distanciamento desse profissional das atividades educativas, porém cabe a eles assumirem essa responsabilidade com a sua profissão e com a comunidade que necessita ser informada e assegurada sobre as formas preventivas desse tipo de câncer.
--	--	--	--	-------------------------------	--	--

Quadro Sinóptico 2 - Descrição dos artigos expondo ano de publicação, título, autores, objetivos, resultados/discussão e considerações finais. (Id*: identificação do artigo).

De modo geral, os artigos consideraram as ações de Enfermagem desenvolvidas na atenção primária de grande importância no que engloba a saúde da mulher, na utilização da educação em saúde. O enfermeiro emerge como aquele que possui conhecimento teórico/prático para intervir junto às mulheres, na prevenção e diagnóstico precoce do câncer de colo uterino. Esse profissional dispõe de um maior contato e fácil acesso à comunidade, trazendo-a para dentro da Unidade de Saúde, o que permite assim o trabalho de prevenção das doenças. O enfermeiro deve proporcionar o entendimento da importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de colo uterino (trabalhando com uma linguagem de fácil entendimento), desenvolver uma relação de confiança, empatia entre paciente-enfermeiro, mudar o comportamento para uma melhor adesão ao exame preventivo, tendo essas estratégias bem fundadas na sua formação como condutas da Enfermagem (I, II e III).

O estudo V mostra que no total das mulheres entrevistadas, 40% delas não realizaram o exame preventivo e 20% não haviam realizado há mais de cinco anos. Esse resultado expõe falhas na cobertura dos exames em determinadas áreas, na busca ativa dessas mulheres pelos profissionais como equipe de saúde, no delineamento das áreas de risco, em trazer essas mulheres à unidade para desenvolver atividades em prol da sua saúde e na disposição do profissional enfermeiro em exercer o seu papel de fomentador de saúde em sua área de atuação. Os autores do estudo citado referem que, na realidade, os profissionais não estão preparados para desenvolver uma relação próxima à comunidade, o que é refletido na

ausência de atividades educativas. Essa situação é encontrada em diversas unidades de saúde espalhadas por todo o país.

Sob tal aspecto, os profissionais de Enfermagem precisam buscar ideias inovadoras para abordar essas mulheres e motivá-las a comparecer às palestras educativas, que além de identificar fatores de risco, também mostram as medidas preventivas na perspectiva da qualidade de vida da população feminina (MENDONÇA et al., 2011).

Somente através da educação em saúde, torna-se possível observar mudanças de comportamento, conhecimento e habilidades das mulheres para lidar com as transformações do seu corpo e com o autocuidado, estando mais acessíveis aos meios oferecidos, tanto na prevenção primária - eliminação ou diminuição dos fatores causais e no incentivo aos fatores de proteção – quanto na prevenção secundária, desenvolvidas para diagnosticar precocemente as lesões do colo, antes de se tornarem invasivas (FLORIANO et al., 2007).

Os estudos XI e XIII apresentam que o enfermeiro em sua atuação deve construir vínculos com as mulheres, tornando-as coparticipantes nas estratégias de prevenção, e disseminadoras das informações em suas casas e bairros. Desta forma, é possível introduzir na população informações corretas e esclarecidas sobre o câncer (prevenção, diagnóstico e tratamento), para que sejam capazes de assumir comportamentos saudáveis que resultem na melhoria da qualidade de vida. Segundo Branco (2005), o papel do enfermeiro na promoção da saúde e na prevenção das doenças é de grande importância no nível de atenção primária, pois estando em contato direto com a população, é capaz de trabalhar a educação em saúde sobre o câncer de colo uterino, desmistificando-o, motivando as mulheres a adotar um melhor estilo de vida, dando-lhes conhecimento capaz de conhecer e identificar sinais e sintomas de alerta do câncer, encorajando-as a participarem do rastreamento e adesão às medidas preventivas que devem ser realizadas.

Para que as estratégias de prevenção ocorram eficazmente, deve-se primeiramente enxergar o ser mulher como um todo, nos seus aspectos biopsicossociais, sobre seus direitos na esfera do Sistema Único de Saúde, principalmente no que concerne aos seus direitos de prevenir-se contra o câncer de colo do útero. Com essas ideias bem fundamentadas, a educação em saúde se desenvolve de forma mais complacente (MENDONÇA et al., 2011).

Branco (2005) retrata ainda que a educação se baseia em três princípios: promoção da saúde; prevenção dos fatores de risco e medidas preventivas; e rastreamento e diagnóstico precoce de casos suspeitos. O enfermeiro que detém esses aspectos e utiliza estratégias educativas adequadas, ajudará de forma significativa as mulheres a adotarem ou a modificarem comportamentos que melhorem a sua saúde e previnam o câncer.

Os artigos analisados trouxeram, através de diferentes meios de percepção, a consulta de Enfermagem como um meio importante da prestação da assistência desse profissional. O termo “consulta de Enfermagem” surgiu no Brasil na década de 1960 e tornou-se uma ação privativa do profissional enfermeiro com a promulgação da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem – Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 (DANTAS et al., 2011). O Ministério da Saúde do Brasil refere ainda que a prevenção do câncer do colo uterino na atenção à mulher é uma prática do profissional enfermeiro, e que cabe a esse trabalhador, de acordo com o parecer do COREN 032/2013, “[...] realizar a consulta de Enfermagem, o exame preventivo e exame clínico das mamas, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão” (BRASIL, 2007).

Através da consulta, torna-se possível estabelecer e fortalecer vínculos com a paciente, proporcionando discussões sobre os aspectos individuais e sociais da mulher em torno da sexualidade e as crenças que circundam esse tema, como tratado no artigo VII. Para isso, o estudo X explica que o profissional deve apoderar-se do diálogo como principal recurso para estabelecer uma boa relação com a paciente, abrindo espaço para que ela sinta-se segura e disponível a colaborar com o exame. Os autores retratam ainda que a assistência não pode se deter somente na assistência curativa; deve-se entender e intervir nos fatores de risco que comprometem a saúde individual da mulher e o coletivo.

Já o artigo VIII, além de caracterizar a importância de o profissional saber criar condições e diálogos apropriados para a mulher sentir-se a vontade ao abordar temas sobre a sexualidade e consequentemente a prevenção do câncer de colo uterino, os autores ainda trazem como dever do enfermeiro estimulá-la a refletir sobre os significados atribuídos ao Ser mulher. Corroborando, o estudo X traz a forma humanística de atender as pacientes na consulta de Enfermagem, quando os profissionais devem estar orientados e capacitados acerca da subjetividade feminina, e assim, serem capazes de obter as informações necessárias, trazendo resultados mais satisfatórios.

Silva et al. (2006) alegam que os cuidados da Enfermagem devem transpor os aspectos técnicos e o conhecimento biológico. Esse cuidado deve fundamentar-se em um encontro fenomenológico entre o que cuida e quem é cuidado, baseando-se em trocas de percepções em sua totalidade.

Essencial trazer essa questão para o ensino de Enfermagem, embora seja evidente a necessidade das habilidades técnicas e biológicas na formação deste profissional, porém é fundamental, como citado no estudo X, que o enfermeiro em sua consulta de Enfermagem,

contemple a subjetividade e a intersubjetividade, envolvendo-se além dos sintomas físicos, assegurando a área expressiva, com a utilização de um diálogo dentro do âmbito da empatia, aceitação e envolvimento emocional. A consulta deve embasar-se na troca de informações, integrando as ações de cuidado, atenção integral e o comprometimento com o outro, resultando na prestação de serviço abrangente e satisfatória no relacionamento enfermeiro-paciente.

De acordo com o estudo IX, orientar e explicar os procedimentos técnicos, o objetivo de realizar o exame e os cuidados que devem ser tomados antes mesmo de realizá-lo são tidos como um princípio ético de Enfermagem, quando essa forma de diálogo irá oportunizar que a mulher exponha suas dúvidas, ansiedades e medos que cercam a realização do exame ginecológico, como a importância que as informações e a conduta das mulheres perante o exame diminuam as falhas na realização e no resultado do exame, como relata o artigo XIII.

Xavier et al. (2006) aborda que a realização do exame preventivo pode ocasionar desconforto à mulher, como medo, ansiedade e nervosismo. Alguns desses sentimentos podem ser externados na fala e muitas vezes na fuga da realização do exame. Nesses casos, cada mulher vivencia esse procedimento de maneira singular, conforme a visão de mundo de cada uma, sendo que a grande maioria não se encontra preparada para expor o seu corpo, sua genitália especificamente, pois a exposição de determinadas partes do corpo, como citado anteriormente, foram condicionadas pelos fatores socioculturais a estarem escondidos sob tal aspecto. Esses fatores se tornam um obstáculo para o comportamento preventivo do câncer de colo uterino, uma vez que podem transpassar para dentro do convívio familiar e social, impedindo a eficácia das ações de prevenção nesses casos (RODRIGUES et al., 2011).

O profissional de Enfermagem deve atentar-se ao fato de cada sujeito interpretar o exame de maneira diferente. Embora para ele seja um procedimento indolor, de fácil realização, para a mulher, como já tratado no estudo VIII, é sinônimo de medo, vergonha, ansiedade. Esses sentimentos podem ser diminuídos quando se trabalha a boa relação terapêutica durante a pré-coleta do exame, espaço destinado também para esclarecer a importância dos cuidados ginecológicos na prevenção do câncer de colo e doenças sexualmente transmissíveis, principalmente, no que diz respeito a acabar com o “tabu” que cerca a realização do exame Papanicolau. Essas ações preveem que haja um melhor entendimento das mulheres para com seus sentimentos relacionados ao exame preventivo e se tornem dispostas a superá-los (FERREIRA, 2009).

Outro achado pertinente ressaltado pelos estudos IX e XIII diz respeito às orientações e explicações sobre a realização de exame e as condutas que devem ser tomadas pelas

mulheres antes mesmo de realizá-lo. O fato de orientar sobre as etapas da coleta foi reforçado pelos autores como uma conduta simples e humanizada, uma vez que retratam os procedimentos que serão realizados, até mesmo apresentar os materiais que serão utilizados, observando sempre se a paciente compreendeu essas explicações e caso tenha alguma dúvida, sempre expressá-la, deixando claro que não haverá julgamentos, sendo a consulta sigilosa por parte do enfermeiro (OLIVEIRA, 2010; PAULA et al., 2012).

As ações citadas previamente fazem parte das condutas de Enfermagem que devem ser realizadas pelos enfermeiros responsáveis pela realização do exame preventivo nas Unidades Básicas de Saúde e em programas de Estratégia de Saúde da Família, todavia não são atividades comumente vistas pelos usuários e os achados dos artigos IX e VI trazem resultados que corroboram essa imagem dos enfermeiros distantes da população, exercendo suas atividades voltadas para as técnicas e procedimentos e olvidando tratar o paciente de forma holística e integral, como preconiza um dos princípios doutrinários do SUS.

Os estudos em questão colocam essa falta de aproximação do Enfermeiro com a população, em detrimento da forma interpessoal, com diálogos e atividades educativas, como resultado do ensino de Enfermagem detido apenas nos aspectos técnicos, excluindo ou pouco abordados na grade curricular os fatores psicossociais e de comunicação com o outro. Silva et al. (2012) concorda quando diz que se atribui uma maior importância às aulas práticas desenvolvidas na graduação em Enfermagem. Por parte não somente dos alunos, como também dos docentes, a necessidade de adquirir habilidades técnicas ultrapassa o aprendizado do cuidado e planejamento com base no processo de Enfermagem.

Quanto ao exposto, Espiridião et al. (2002) refere que apesar de existir a intenção de inserir no ensino de Enfermagem aspectos que contemplam a natureza filosófica e pedagógica, é possível verificar que ainda há o privilégio das competências técnicas. Como retrata o estudo V acerca da importância da inserção de mudanças educacionais e comportamentais, referiu ser essa uma tarefa difícil devido às resistências impostas pelos estudantes.

Segundo Ito et al. (2006) e Silva et al. (2012), essa mudança ainda é lenta. O desenvolvimento de habilidades sociais, de ações críticas e éticas precisam ser melhor trabalhados, para que só depois possa se deparar com profissionais devidamente qualificados e determinados a impulsionar uma prestação de serviço eficaz, de qualidade satisfatória para os dois lados da atenção.

O quadro sinóptico 2 traz outro fator indispensável para a consulta de Enfermagem. O estudo IV ressalta a importância do preenchimento do formulário de requisição do exame

como instrumento de coleta de dados e de investigação. Através desse formulário, é possível garantir um rastreamento organizado, desde os aspectos clínicos nos quais a paciente apresenta até as suas condições socioeconômicas que podem direcionar uma maior atenção pelo enfermeiro e sua equipe. A falha no seu preenchimento acarreta o impedimento do cadastro da mulher no sistema e dificulta a busca ativa, caso haja algum tipo de alteração de risco no seu resultado.

O enfermeiro na Unidade Básica de Saúde no atendimento ambulatorial deve conceder orientações específicas de prevenção do câncer uterino, incluindo informações do uso de preservativo, bem como programar horários de coleta distintos daqueles do trabalho das pacientes, para que elas possam manter a realização periódica do exame e, por conseguinte, favorecer a prevenção e controle do câncer ginecológico. Percebe-se que tal situação é inexistente ou pouco realizada, tornando esse grupo específico, ou seja, mulheres trabalhadoras são um grupo de risco para o desenvolvimento deste câncer (DOMINGOS et al., 2007).

Segundo Silva et al. (2013), o enfermeiro além de possuir boas práticas e boa relação com a população, deve também ser capaz de coordenar as atividades administrativas, como a necessidade de conhecer e saber a importância dos sistemas de informações, pois com a utilização destas ferramentas, é possível auxiliar nas estratégias de busca ativa a serem desenvolvidas na sua área e conhecer as estatísticas da sua região. Para isso, os dados precisam ser preenchidos de forma suficiente e clara, para que possam fornecer informações relevantes a respeito das bases populacionais.

O Sistema de Informações do Câncer de Colo Uterino (SISCOLO) desenvolvido pelo INCA junto ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS) surgiu em 1999, como ferramenta de gerência das ações do programa de controle do câncer de colo do útero. Os dados gerados por esse sistema permitem avaliar a cobertura da população-alvo, a qualidade dos exames, a prevalência das lesões precursoras, a situação do seguimento das mulheres com exames alterados, dentre outras informações relevantes ao acompanhamento e melhoria das ações de rastreamento, diagnóstico e tratamento. Diante disto, torna-se importante o entendimento dos enfermeiros para o correto preenchimento de todas as informações presentes nos formulários de coleta do exame preventivo e encaminhamento dos mesmos aos laboratórios de análise (INCA, 2014).

Sendo a consulta o momento para a intervenção de Enfermagem, conscientização e adesão às medidas preventivas entre as usuárias, faz-se necessário o entendimento das experiências entre o profissional enfermeiro e as mulheres, em se tratando da prevenção do

câncer de colo de útero (DANTAS et al., 2011). As orientações abrem oportunidade para a mulher conhecer-se melhor e ao enfermeiro conduzir uma discussão aberta, com sensibilidade e sem preconceitos nas questões relativas à sexualidade (THULLER et al., 2011).

Ainda na consulta, o enfermeiro deve orientar a paciente sobre a importância de voltar à Unidade para pegar o resultado do exame. Só assim será possível tratar a paciente de acordo com o diagnóstico, fator esse de grande importância, pois como ressalta o artigo XII, o enfermeiro precisa ter conhecimentos de interpretação e classificação dos laudos citológicos que chegam à Unidade, para a tomada de uma adequada conduta e resolução do caso da paciente. Além disso, é essencial que esse profissional tenha informação sobre os resultados que chegarem e o motivo que levou a mulher a não retornar para buscá-lo, destacando nesse aspecto a busca ativa por essas mulheres que, especificamente, tiveram seus resultados de citologia oncológica alterados. Essa atividade que o enfermeiro realiza junto com sua equipe tem a finalidade de tratar essa mulher precocemente, evitando alterações e agravamento do quadro da mesma, ofertando-lhe um melhor prognóstico.

5 CONCLUSÃO

Pela caracterização dos artigos analisados, foi possível compreender que o câncer de colo uterino é um problema de saúde pública. Embora o Brasil tenha sido um dos primeiros países a introduzir o exame citopatológico Papanicolau nas unidades básicas de saúde, esse fator ainda é pouco eficaz, levando a altos índices de mulheres acometidas por esse tipo de câncer e aumentando as taxas de mortalidade no país.

Percebeu-se a importância da prevenção e diagnóstico precoce deste tipo de câncer, uma vez que se faz necessária a assistência adequada em todos os níveis de atenção, especialmente nas Estratégias de Saúde da Família, que desenvolvem grande maioria das ações preventivas do câncer de colo do útero com a população.

Na Estratégia, identificam-se ações específicas do profissional enfermeiro. São elas o rastreamento e recrutamento das mulheres, principalmente aquelas dentro da faixa etária de risco, o desenvolvimento de atividades educativas e a consulta de Enfermagem como dispositivo de grande importância para esse profissional, sendo a última ação caracterizada como momento único de troca de informações e coleta de dados, quando é possível abordar temas e questionamentos com relação ao câncer cervical, com olhar diferenciado para a qualidade de vida e estado de saúde da mulher, além de correto preenchimento do formulário do exame, seguindo os protocolos de realização e encaminhamento nos casos de complicações. Essas ações contribuem de forma essencial para a melhoria dos indicadores de saúde e, conseqüentemente, para a efetivação do programa de prevenção ao câncer cervical.

Diante da prevenção do câncer de colo uterino, cabe aos enfermeiros motivação, envolvimento e prática no atendimento às pacientes e na realização de estratégias que despertem nas mulheres o interesse de cuidarem da sua saúde, seja no autocuidado, como na alimentação saudável, na prática de exercícios físicos, na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e na adesão ao programa daqueles que são orientados por profissionais médicos e enfermeiros. É papel do enfermeiro também ser capaz de desenvolver trabalhos em equipes, proporcionar momentos de discussão sobre a busca ativa e intervenções que se pretende realizar em sua área de cobertura, visando à valorização e reconhecimento de sua equipe pela população.

Entretanto, os resultados também mostraram que existe uma preocupação com a formação dos estudantes de graduação em Enfermagem, os quais detêm o interesse e atenção nas práticas tecnicistas e disponibilizam pouco ou quase nenhum entusiasmo com relação às práticas humanísticas, conversações, envolvimento interpessoais e exercícios do atendimento

holístico com os pacientes a quem prestarão assistência, fatores que comprometem o desenvolvimento do exercício do profissional enfermeiro e, por conseguinte, a população.

Dessa maneira, a contínua e permanente qualificação, comprometimento ético e responsabilidade do enfermeiro tornam-se indispensáveis, pois detém um papel significativo dentro das unidades básicas de saúde, podendo garantir a prática e o compromisso desse programa possível de resultados eficazes, por meio da criação de planos direcionados que superem as dificuldades existentes e desenvolvam novas estratégias para a captura do número máximo de mulheres em situação de risco.

Durante a realização desta pesquisa, apresentaram-se limitações que se basearam na dificuldade de encontrar publicações que contemplassem a temática em questão, ou seja, o enfermeiro como importante personagem na prevenção e diagnóstico do câncer de colo uterino. Por esse motivo, ao final, a amostra se restringiu apenas a treze artigos, embora tenha sido possível uma amostragem parcial significativa com cinquenta e seis artigos que não se adequaram aos objetivos da pesquisa, uma vez que em sua maioria, o material encontrado abordava o Papiloma Vírus Humano (HVP) e os demais referiam-se à incidência do câncer de colo uterino e relatos das usuárias através de entrevistas sobre a realização do exame preventivo, sem levantar questões pertinentes ao enfermeiro e ou as atividades realizadas por ele.

Pela impossibilidade de discussão mais aprofundada no tema, decorrente da falta de material produzido, ressalta-se a necessidade de desenvolver novas pesquisas que deem ênfase às ações do enfermeiro como essencial no controle do câncer cervical, uma vez que medidas preventivas eficazes e o diagnóstico precoce possibilitam a redução de mulheres acometidas, assim como os números de óbitos por esse tipo de câncer.

Acredita-se que esta pesquisa alcançou seu objetivo, na medida em que conseguiu demonstrar a necessidade de inserir, nas práticas dos profissionais enfermeiros, a importância da educação em saúde, da qualidade da consulta realizada pelo mesmo e o seu papel como responsável por uma equipe multiprofissional na busca e rastreio das mulheres para realização das medidas preventivas.

Para a formação do profissional enfermeiro, o estudo se faz relevante, pois contribuiu para a aquisição de novas condutas e saberes acerca da assistência prestada por esse profissional às mulheres diante da prevenção do câncer de colo uterino.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, A. F. et al. Impacto da capacitação dos profissionais de saúde sobre o rastreamento do câncer do colo do útero em unidades básicas de saúde. **Bras Ginecol Obstet**, v. 36, n. 4, p. 182-187, 2014.
- ARZUAGA-SALAZAR, M. A. et al. Câncer de colo do útero: mortalidade em Santa Catarina– Brasil, 2000 A 2009. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 541-546, Jul-Set 2011.
- BARBOSA, F. T. **Introdução a Revisão Sistemática: A Pesquisa do Futuro**. Maceió: FACULDADE DE MEDICINA – FAMED/UFAL, 2013.
- BEGHINI, A. B. et al. Adesão das acadêmicas de Enfermagem à prevenção do câncer ginecológico: da teoria à prática. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 637-644, out-dez 2006.
- BIM, C. R. et al. Diagnóstico precoce do câncer de mama e colo uterino em mulheres do município de Guarapuava, PR, Brasil. **Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 940-946, 2010.
- BRANCO, I. M. B. H. P. et al. Prevenção do câncer e educação em saúde: opiniões e perspectivas de Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 14, n. 2, p. 246-249, abr-jun 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Falando sobre câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2002.
- _____. _____. **Estimativa 2012 incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2011.
- _____. _____. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – 2013/2015**. Brasília: SGEF Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, 2013.
- _____. _____. **Informe técnico sobre a vacina papiloma vírus humano (HPV) na atenção básica**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis e Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização, 2014.
- _____. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional da Enfermagem**. Brasília, 165º da Independência e 98º da República, 2007.
- CARVALHO, M. C. M. et al. Lesões precursoras do câncer cervicouterino: evolução histórica e subsídios para consulta de Enfermagem ginecológica. **Esc Anna Nery**, v. 14, n. 3, p. 617-624, jul-set 2010.

CASTRO, A.A. Revisão sistemática e metanálise. **Compacta temas de cardiologia**. V. 3, n. 1, p. 5-9, 2001.

CRUZ, L. M. B. et al. A Comunicação na Abordagem Preventiva do Câncer do Colo do Útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 120-131, 2008.

DANTAS, C. N. et al. Experiência da enfermeira na prevenção do câncer cérvico-uterino. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, v. 35, n. 3, p. 646-660, jul./set. 2011.

_____, C. N. et al. A consulta de Enfermagem na prevenção do câncer cérvico-uterino para mulheres que a vivenciaram. **Rev Rene**, v. 13, n. 3, p. 591-600, 2012.

DOMINGOS, A. C.P. et al. Câncer do colo do útero: comportamento preventivo de autocuidado à saúde. **Cienc Cuid Saude**, v. 6, n. 2, p. 397-403, 2007.

EDUARDO, K. G. T. et al. Preparação da mulher para a realização do exame de Papanicolaou na perspectiva da qualidade. **Acta Paul Enferm**, v. 20, n. 1, p. 44-48, 2007.

ESPERIDIÃO, E. et al. Desenvolvendo pessoas: estratégias didáticas facilitadoras para o autoconhecimento na formação do enfermeiro. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 10, n. 4, p. 516-522, jul-ago 2002.

FELICIANO, C. et al. Câncer de colo uterino: realização do exame colpocitológico e mecanismos que ampliam sua adesão. **Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 75-79, jan-mar 2010.

FERREIRA, M. L. S. M. Motivos que influenciam a não-realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Esc Anna Nery Rev enferm**, v. 13, n. 2, p. 378-384, abr-jun 2009.

FGBO E SOCIEDADE BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA. Carcinoma endometrial: tratamento. **Rev. Assoc. med. Bras. (online)**. v. 58, n. 3, p. 281-286, 2012.

FITZ, F. F. et al. Impacto do tratamento do câncer de colo uterino no assoalho pélvico. **Femina**, v. 39, n. 8, p. 387-393, ago 2011.

FLORIANO, M. I. et al. Conhecimento sobre fatores de risco associados ao câncer do colo uterino em idosas de Umuarama-PR. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, v. 11, n. 3, p. 199-203, set-dez 2007.

FONSECA, F. V. et al. Lesões cervicais intraepiteliais de alto grau: avaliação dos fatores determinantes de evolução desfavorável após conização. **Rev. Bras Ginecol Obstet**. Curitiba, v. 11, n. 33, p. 334-340, nov. 2011

FREITAS, F. et al. **Rotinas em ginecologia**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

GUIMARÃES, J. A. F. et al. Pesquisa brasileira sobre prevenção do câncer de colo uterino: uma revisão integrativa. **Rev Rene**. Fortaleza, v. 1, n. 13, p. 220-230, 2012.

INCA. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro. Estimativa 2014 Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2014.

ITO, E. E. et al. O ensino de Enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 570-575, 2006.

KUMAR, V. et al. **Robbins patologia humana**. São Paulo: Elsevier, 2012.

MASCARELLO, K. C. et al. Survival analysis of women with cervical cancer treated at a referral hospital for oncology in Espírito Santo State, Brazil, 2000-2005. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 29, p. 823-831, abr. 2013.

MELO, S. C. C. S. et al. Alterações citopatológicas e fatores de risco para a ocorrência do câncer de colo uterino. **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre (RS), v. 4, n. 30, p. 602-608, dez. 2009.

MELO, M. C. S. C. et al. O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 3, p. 389-398, 2012.

MENDONÇA, F. A. C. et al. Prevenção do câncer de colo uterino: Adesão de enfermeiros e usuárias da atenção primária. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 2, n. 12, p. 261-270, abr./jun. 2011.

MENDONÇA, V. G. et al. Infecção cervical por papilomavírus humano: genotipagem viral e fatores de risco para lesão intraepitelial de alto grau e câncer de colo do útero. **Rev Bras Ginecl Obstet**, Recife, v. 10, n. 32, p. 476-485, out.2010.

MOURA, A. D. A. et al. Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de Papanicolaou: subsídios para a prática de Enfermagem. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 94-104, jan-mar 2010.

MURRAY, R.; ROSENTHAL, K. S.; PFALLER, M. A. **Microbiologia médica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

OLIVEIRA, N. C. et al. Desempenho de enfermeiras na coleta de material cervicouterino para exame de Papanicolaou. **ACTA Paul Enferm**, v. 23, n. 3, p. 389-391, 2010.

OLIVEIRA, P. S. et al. Conduta na lesão intraepitelial de alto grau em mulheres adultas. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 38, p. 274-279, 2011.

PALO, G.; CHANEN, W.; DEXEUS, S. **Patologias e tratamento do trato genital inferior**. 2. ed. MEDSI, 2002.

PANOBIANCO, M. S. et al. Mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero: enfrentando a doença e o tratamento. **Revista Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, v. 3, n. 58, p.515-523, jul.2012.

PAULA, C. G. et al. Atuação do enfermeiro da Atenção Básica frente ao controle do câncer uterino: revisão de literatura. **Revista do Centro Universitário Newton Paiva**, v. 5, n. 1, p. 213-218, 2012.

RODRIGUES, A. D. et al. Mortalidade por câncer de mama e câncer de colo do útero em município de porte médio da Região Sudeste do Brasil, 1980-2006. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 241-248, fev 2011.

SANTINON, E. C. S. et al. O conhecimento da mulher sobre a sua saúde ginecológica. **Rev eletrônica INESUL**. Londrina, v. 1, n. 5, nov. 2011.

SANTOS, M. C. L. et al. Consulta ginecológica - motivações e conhecimento da mulher sobre a prevenção do câncer do colo do útero. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 5, n. 1, p. 22-26, jan-jun 2004.

SILVA, A. R. B. et al. Compreendendo o estar com câncer ginecológico avançado: uma abordagem heideggeriana. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 253-260, 2006.

SILVA, S. É. D. et al. Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. **Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 554-560, 2010.

SILVA, M. B. et al. Nursing diagnosis in the perception of nursing undergraduates. **Revista de pesquisa: Cuidado é fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 2964-2972, abr-jun 2012.

SILVA, M. G. P. et al. Determinantes da detecção de atipias celulares no programa de rastreamento do câncer do colo de útero no Rio de Janeiro, Brasil. **Panam Salud Publica**, v. 34, n. 2, p. 107-113, 2013.

SOARES, M. C. et al. Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do Sul do Brasil. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 14, n. 1, p. 90-96, jan-mar 2010.

_____, M. C. et al. Câncer de colo uterino: atenção integral à mulher nos serviços de saúde. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 3, n. 32, p. 502-508, set. 2011.

THULLER, L. C. S. et al. Perfil das pacientes com cancer do colo do útero no Brasil, 2000-2009: estudo de base secundária. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 58, p. 351-357, juh. 2012.

TORTORA, Gerard; DERRICKSON, BRYAN. **Princípios da anatomia e fisiologia**. 12. ed. 2010.

TRABULSI, Luiz Rachid; ALTERTHUM, Flávio. **Microbiologia médica**. São Paulo: Atheneu, 2004.

VASCONCELOS, C. T. M. et al. Conhecimento, atitude e prática relacionada ao exame colpocitológico entre usuárias de uma unidade básica de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 09 telas, jan-fev 2011.

_____, C. T. M. et al. Revisão integrativa das intervenções de Enfermagem utilizadas para detecção precoce do câncer cérvico-uterino. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 08 telas, mar-abr 2011.

XAVIER, S. P.; TERRENGUI, L. C. S. Práticas, sentimentos e conhecimentos de mulheres sobre o Papanicolau. **UNISA**, v. 7, p. 53-56, 2006.