



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

ELAINE PAGANINI

**A RELEVÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO
RELACIONADA À PREVENÇÃO DO CÂNCER DE
COLO UTERINO**

ARIQUEMES

2011

ELAINE PAGANINI

**A RELEVÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO
RELACIONADA À PREVENÇÃO DO CÂNCER DE
COLO UTERINO**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, com requisito parcial a obtenção do título de bacharelado em Enfermagem.

Prof^a. Orientadora: Sharon M. Fernandes da Silva

Co-orientador: Silvia Michelly Rosseto

Ariquemes – RO
2011

ELAINE PAGANINI

**A RELEVÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO
RELACIONADA À PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO
UTERINO**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do título de Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a Orientadora Esp. Sharon M. Fernandes da Silva
Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA)

Prof^a. Esp. Denise F. De Angelis Chocair
Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA)

Prof^a.Esp. Milena Pietrobon Paiva Machado Coelho
Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA)

Ariquemes, 11 de Julho de 2011

Dedico a presente monografia em especial a Deus, por ter me concedido sabedoria para realização de mais um objetivo, aos meus pais, familiares e amigos pela compreensão, ajuda e incentivo nas horas mais difíceis.

AGRADECIMENTO

A Deus, meu refúgio e força, que me inspirou e me iluminou, onde sempre encontrei respostas para os meus problemas.

A Nossa Senhora que intercedeu por mim a todos os momentos.

Aos meus pais que me guiaram pelos caminhos corretos, me ensinaram que devemos sempre lutar pelo que queremos. Por todo o amor e dedicação para comigo, por terem sido a peça fundamental para que eu tenha me tornado a pessoa que hoje sou.

Ao Gustavo pelo amor, apoio e incentivo.

As minhas orientadoras Sharon M. Fernandes da Silva e Silvia Michelly Rosseto que, com dedicação, paciência e incentivo me guiou durante o trabalho.

As professoras Halina Folador, Dr^a Rosani Aparecida Alves Ribeiro de Souza que contribuíram para meu crescimento, obrigado pelo conhecimento transmitido, e por estarem sempre dispostos a me atender.

Aos meus colegas de classe, em especial as que estavam sempre ao meu lado Jorcilene Salton de Lara, Andrea Portugal, Cláudia Ferreira, agradeço a força, incentivo e todos os momentos que passamos durante esses 4 anos.

Ao corpo docente desta instituição, bem como todos os funcionários pela atenção e disposição em sempre me atenderam com prontidão.

Enfim, agradeço a todas as pessoas que participaram direta e indiretamente da realização deste trabalho, a todos meu carinho e muito obrigada.

RESUMO

O câncer de colo uterino consiste em uma afecção, que se desenvolve a partir de alterações celulares progressivas no colo do útero, que podem evoluir para um câncer invasivo num prazo de 10 a 20 anos, porém quando diagnosticado e tratado precocemente constitui-se em uma causa de morte evitável. O HPV tem um importante papel no desenvolvimento do câncer de colo uterino, é responsável por 90 % dos casos, sendo um vírus transmitido sexualmente. O diagnóstico precoce do câncer de colo uterino e das lesões precursoras se dá por meio da coleta de colpocitologia oncótica que é realizada durante a consulta de enfermagem. O objetivo do presente estudo é Mostrar a atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino. Trata-se de pesquisa de revisão bibliográfica, realizada entre o período 2000 a 2011, por meio de busca eletrônica em bases de dados e sites oficiais, além do levantamento da literatura científica pertinente em acervo bibliotecário. Reconhece-se que a atuação do em enfermeiro se baseia em prevenção primária que visa à redução da exposição dos fatores de risco e prevenção secundária que consiste no diagnóstico precoce das lesões precursoras antes de se tornarem invasivas.

Palavras-chaves: prevenção de câncer de colo uterino, enfermagem, Papillomavirus.

ABSTRACT

The cervical cancer consists of a condition developed by progressive cellular changes in the cervix that may progress to invasive cancer within 10 to 20 years, but early diagnosed and treated, it is avoidable cause of death. The HPV has an important role in the development of cervical cancer, it is responsible for 90% of cases, this is a sexually transmitted virus. The early diagnosis of cervical cancer and precursor lesions is through the Pap smear examination is done during the nursing consultation. This study is aims to show the nursing actions in prevention of cervical cancer. It is about a literature review research, conducted between the period 2000 to 2011, through electronic search of databases and official sites and a survey of scientific literature in library collection. It is recognized that the role of the nurse is based in primary prevention is order to reduce risk aspects and secondary prevention which consists of early diagnosis of precursor lesions before they become invasive.

Keywords: prevention of cervical cancer, nursing, Papillomavirus.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente comunitário de saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DECS	Descritores em Saúde
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
HPV	Papilomavírus humano
NIC	Neoplasia intraepitelial cervical
TCC	Trabalho de conclusão de curso
JEC	Junção escamocolunar

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	09
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	11
3. METODOLOGIA	12
4. REVISÃO DE LITERATURA	13
4.1 EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE COLO UTERINO	13
4.2 ANATOMIA E FISIOLOGIA DO ÚTERO.....	14
4.3 CÂNCER DE COLO UTERINO	16
4.4 COLETA DE COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA	18
4.5 PREVENÇÃO CONTRA HPV	22
4.6 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO.....	23
CONCLUSÃO.....	27
REFERÊNCIAS	28

INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino consiste em uma afecção, que se desenvolve a partir de alterações celulares progressivas no colo do útero. Essas alterações podem ser chamadas de lesões precursoras, displasia e carcinoma *in situ* ou diferentes graus de neoplasia intraepitelial cervical (NIC), que evoluem para um câncer invasivo num prazo de 10 a 20 anos, caso não seja tratado. (BRASIL, 2002; FERRAZZA, et al., 2010).

A estimativa de câncer de colo uterino para o Brasil no ano de 2010 foi de 18.430, com um risco estimado de 18 casos a cada 100.000 mil mulheres. (BRASIL, 2009).

São vários os fatores relacionados com o desenvolvimento do câncer de colo uterino, dentre eles o principal é o Papilomavírus humano (HPV), no qual a infecção pelo HPV está relacionada em 90% dos casos. Outros fatores pré-disponíveis são: início das atividades sexuais precoce, multiplicidade de parceiros sexuais, higiene íntima inadequada, tabagismo, uso prolongado de contraceptivos orais, baixa condição sócio-econômica e imunossupressão. (BRASIL, 2009).

A principal forma de prevenção do HPV é o uso de preservativos durante a relação sexual e administração vacinal quadrivalente e bivalente, tem se mostrado promissora no controle e combate ao câncer de colo uterino, porém estão disponíveis apenas na rede particular. (BORSATTO, VIDAL e ROCHA, 2010).

A consulta ginecológica de enfermagem é de fundamental importância no rastreamento e prevenção do câncer de colo uterino, pois mediante a consulta o enfermeiro realiza a coleta de colpocitologia oncótica e faz atividades educativas que se baseiam em orientar as mulheres que já iniciaram a atividade sexual a fazerem a coleta de colpocitologia oncótica periodicamente, usar preservativos, não fumar, fazer higienização adequada, ter uma alimentação saudável e esclarecer dúvidas da paciente sobre a coleta e resultados.. (BRASIL, 2002; BARROS, 2009).

A prevenção do câncer de colo uterino é baseada na prevenção primária que consiste na redução da exposição dos fatores de risco, sendo assim torna-se importante a identificação para prevenir o surgimento da doença e prevenção secundária que consiste no diagnóstico precoce das lesões precursoras antes de se tornarem invasivas. (BARROS, 2009; BRASIL, 2002c; PINHO e FRANÇA, 2003).

O presente estudo apresenta a relevância da atuação do enfermeiro

relacionada à prevenção do câncer de colo uterino.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Mostrar a atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar os fatores de risco para o câncer de colo uterino
- Identificar as formas de prevenção do câncer de colo uterino
- Descrever a importância da coleta de colpocitologia oncológica no controle e combate da morbimortalidade por câncer de colo uterino

3 METODOLOGIA

O estudo tratou-se de revisão de literatura, do tipo descritivo, no qual foram apresentados conceitos e conteúdos referentes à anatomia e fisiologia do útero, câncer de colo uterino, coleta de colpocitologia oncótica, prevenção contra HPV e atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino. Optou-se pela busca eletrônica em bases de dados como MEDLINE, LILACS, SciELO da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, Ministério da Saúde. Além disso, foram utilizados livros do acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

O delineamento do estudo foi 2000 a 2011 (11 anos) A coleta de dados foi executada no período de Março de 2011 a Junho de 2011. Os critérios de inclusão para revisão de literatura foi à literatura científica pertinente disponível nas bases de dados, nacional e internacional, principalmente os periódicos mediante a utilização de Descritores em Saúde (DECS), a saber: prevenção de câncer de colo uterino, enfermagem, Papillomavirus. Já os critérios de exclusão de revisão de literatura foram os periódicos que não estavam disponíveis por completo, e não coerente com os objetivos proposto no estudo.

Foram utilizados no total 39 referências, sendo 22 artigos publicados periódicos nacionais, 2 em inglês, 5 manuais do Ministério da Saúde e 10 em livros, resultando neste trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE COLO UTERINO

Apesar do crescimento científico e tecnológico no mundo, problemas antigos de saúde pública como o câncer de colo uterino ainda persiste. Visto que é uma doença passível de prevenção e cura quando diagnosticada precocemente, através de ações políticas para detecção do câncer e das lesões precursoras. (ANJOS et al., 2010).

No Brasil espera-se reduzir a mortalidade em decorrência desta doença cerca de 80% através da realização do exame de colpocitologia oncótica. (BRASIL, 2009).

Tabela 1- Taxas de mortalidade de 1980 á 2008, ajustadas por idade, pela população mundial, por 100.000 Feminino, Brasil.

Ano	Mortalidade por câncer de colo uterino
1980	5.23
1985	5.18
1990	4.90
1995	5.24
2000	5.01
2005	5.29
2008	4.76

Adaptada Fontes: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM MP/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE MS/INCA/Conprev/Divisão de Informação.

Entre as mulheres, com relação ao câncer de colo uterino, observa-se, uma discreta diminuição da mortalidade em 2008, apesar de ser uma doença de fácil diagnóstico, com tecnologia simplificada e de tratamento acessível.

Não obstante as ações de prevenção e detecção precoce desenvolvidas no Brasil, dentre elas o Programa Viva Mulher e Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama, as de taxas incidência e mortalidade têm-se

mantido estabilizadas ao longo dos anos. Parte dessa manutenção está associada ao aumento e melhora do diagnóstico que eleva a qualidade da informação e dos atestados de óbitos. Porém as causas de diagnóstico tardio pode estar relacionado com: (BRASIL, 2006).

- Dificuldade de acesso das mulheres aos serviços de saúde;
- Baixa capacitação de recursos humanos envolvidos na área oncológica, principalmente em municípios de pequeno e médio porte;
- Capacidade do sistema público em atender a demanda que chega às unidades de saúde;
- Dificuldade dos gestores do município e estado em definir e firmar uma linha de cuidados que perpassa todos os níveis de atenção: básica, média complexidade e alta complexidade. E de atendimento: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos.

Analisando as regiões do Brasil, sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de colo uterino, é o mais incidente na região Norte com 23 casos por 100.000 mulheres. Nas regiões Sul e Centro-Oeste ocupam a segunda posição, com taxas de 21/100.000 mil e 20/100.000 mil, e nas regiões Nordeste (18/100.000 mil) e Sudeste (16/100.000 mil) sendo o terceiro mais incidente. (BRASIL, 2009).

A estimativa de câncer de colo uterino para o Brasil no ano de 2010 foi de 18.430, com um risco estimado de 18 casos a cada 100 mil mulheres. (BRASIL, 2009).

4.2 ANATOMIA E FISILOGIA DO ÚTERO

O útero é um órgão reprodutor feminino localizado no centro da cavidade pélvica, na frente do reto e por trás da bexiga, consiste em um órgão ímpar, muscular com, cavidade interna virtual e de forma triangular, com base superior e ápice voltado para a cérvix, apresenta formato piriforme (forma de pêra) com 75 cm de comprimento, 5 cm de largura e 3 à 4 cm de diâmetro. (ETIENNE, 2006; RICCI, 2008).

O útero é dividido em três camadas, o endométrio que é a camada interna que se renova todo mês após ter se transformado e se preparado para receber uma eventual gestação. O miométrio ou túnica muscular uterina consiste na maior parte

da parede uterina sendo composta por fibras musculares lisas e por fim a camada externa. (ETIENNE, 2006).

As subdivisões anatômicas do útero são: cérvix, corpo e fundo. A cérvix ou colo uterino consiste na parte mais inferior do útero, abre-se na vagina na qual possui um canal por onde o feto passa durante a parturição, o esperma penetra no útero após a relação sexual, a menstruação escoa e secreções inflamatórias ou de outra origem saem. É composta por tecido conjuntivo fibroso. Divide-se em ectocérvice ou porção mais externa do colo uterino, é constituída de epitélio escamoso e pode ser visualizada durante um exame pélvico e endocérvice ou porção interna do colo, sendo revestida por uma camada única de epitélio colunar ou glandular. A endocérvice e ectocérvice se encontram em um ponto do orifício externo chamado junção escamocolunar – JEC. (RICCI, 2008; CARVALHO, 2009).

Na infância e no período pós-menopausa, normalmente, a JEC localiza-se dentro do canal cervical. No período da menacme, fase reprodutiva da mulher, normalmente, a JEC localiza-se no nível do orifício externo ou para fora desse (ectopia ou eversão). (BRASIL, 2006).

Nessa situação, o epitélio colunar fica em contato com um ambiente vaginal ácido, hostil à essas células. Assim, células subcilíndricas, de reserva, bipotenciais, por meio de metaplasia, se transformam em células mais adaptadas (escamosas), dando origem a um novo epitélio, localizado entre os epitélios originais, denominado de terceira mucosa ou zona de transformação. Nessa região, pode ocorrer obstrução dos ductos excretores das glândulas endocervicais subjacentes, dando origem a estruturas císticas sem significado patológico, chamadas de Cistos de Naboth. É nessa zona em que se localizam mais de 90% das lesões cancerosas do colo do útero. (BRASIL, 2006).

O corpo ou parte principal do útero possui revestimento interno que é o endométrio que pode ser mais delgado ou mais espesso dependendo das alterações durante o ciclo menstrual. O corpo comunica-se com as tubas uterinas que são responsáveis em transportar o óvulo do ovário até o útero e os espermatozóides do útero em direção ao ovário. “Esse movimento se dá por meio da ação ciliar e peristalse. Se houver espermatozóide na tuba uterina em decorrência da relação sexual, ou inseminação artificial pode ocorrer a fertilização do óvulo”. Os ovários são um par de glândulas, localizado na cavidade pélvica, ligado a cada lado do útero, ligam o sistema reprodutivo ao sistema de glândulas endócrinas do organismo, à

medida que produzem óvulos e secretam, de modo cíclico, os hormônios femininos estrogênio e progesterona. (RICCI, 2008).

4.3 CÂNCER DE COLO UTERINO

O câncer de colo uterino consiste em uma afecção, que se desenvolve a partir de alterações celulares progressivas no colo do útero. Essas alterações podem ser chamadas de lesões precursoras, displasia e carcinoma *in situ* ou diferentes graus de neoplasia intraepitelial cervical (NIC), que evoluem para um câncer invasivo num prazo de 10 a 20 anos, caso não seja tratado. (BRASIL, 2002a; FERRAZZA et al., 2010).

O colo do útero é revestido por várias camadas de células epiteliais pavimentosas, arrançadas de forma ordenada. A desordenação dessas camadas é acompanhada por alterações nas células, que vão desde núcleos mais corados até figuras atípicas de divisão celular. Quando esta desordenação ocorre nas camadas mais basais do epitélio estratificado, estamos diante de uma neoplasia intraepitelial cervical grau I (NIC I), baixo grau (anormalidades do epitélio no 1/3 proximal da membrana). Se a desordenação avança 2/3 proximais da membrana estamos diante de uma neoplasia intraepitelial cervical grau II (NIC II), alto Grau. E se a desordenação acometer todas as camadas, sem romper a membrana basal, estamos diante de uma neoplasia intraepitelial cervical grau III (NIC III), alto grau. (BRASIL, 2006).

A colicitose, alteração que sugere a infecção pelo HPV, pode estar presente ou não. Quando as alterações celulares se tornam mais intensas, o grau de desarranjo invade o tecido conjuntivo do colo uterino abaixo do epitélio, temos o câncer invasor. Porém para chegar ao carcinoma invasor, a lesão não tem obrigatoriamente, que passar por todas essas etapas. (BRASIL, 2006).

Entre os fatores de risco associados ao câncer de colo uterino, os principais são: (BRASIL, 2006).

- Infecção pelo Papiloma Vírus Humano – HPV ;
- Início precoce da atividade sexual;
- Multiplicidade de parceiros sexuais;
- Tabagismo, diretamente relacionados à quantidade de cigarros fumados;
- Baixa condição sócio-econômica;
- Imunossupressão;

- Uso prolongado de contraceptivos orais;
- Higiene íntima inadequada.

O Papilomavírus Humano (HPV) tem um importante papel no desenvolvimento do câncer de colo uterino, é responsável por 90 % dos casos, sendo um vírus transmitido sexualmente. Há mais de 200 tipos de Papiloma Vírus descritos e distinguem-se entre si na seqüência do DNA, porém os que afetam o ser humano são 100 tipos de vírus, os de alto risco são: 16,18, 31, 33, 45, 58 que causam o câncer de colo uterino. (BRASIL, 2008).

Estudos epidemiológicos mostram risco entre 50% e 85% de uma pessoa sexualmente ativa se infectar com o HPV ao longo da vida. Já a prevalência do HPV em geral, na população adulta sexualmente ativa mundial, tem variado entre 30% e 50%. (MALAGUTTI e BERGO, 2010).

Desta forma os principais fatores de risco que predispõe o desenvolvimento do câncer de colo uterino estão diretamente relacionados ao comportamento sexual. A correlação entre as lesões intraepiteliais e o câncer com o HPV confirma que esta é uma doença sexualmente transmitida. (ALDRIGHI, BUCHALLA e CARDOSO, 2005).

Segundo estudos de prevalência, mulheres com DST apresentam lesões precursoras do câncer de colo uterino cinco vezes mais freqüentemente do que aquelas que procuram outros serviços de saúde. Portanto, essas mulheres têm maior risco para o câncer de colo uterino ou seus precursores, principalmente se houver infecção pelo HPV. Assim, é importante que mulheres com DST sejam submetidas à colpocitologia oncótica com mais freqüência, visto que a colpocitologia oncótica não tem o objetivo de identificar DST, embora na maioria das vezes seja possível a identificação do agente ou de efeitos citopáticos sugestivos da presença dos mesmos. (BRASIL, 2006).

É de fundamental importância que durante a consulta em uma paciente com DST, o enfermeiro tome as seguintes condutas: (BRASIL, 2006).

- Vacinar contra hepatite B;
- Oferecer e orientar sorologias anti-HIV, VDRL, hepatite B e C;
- Incentivar a adesão ao tratamento e orientar a paciente para que conclua o tratamento mesmo após o desaparecimento dos sintomas;
- Orientar quanto à importância de interromper as relações sexuais até a conclusão do tratamento e o desaparecimento dos sintomas;

- Orientar a mulher a comunicar a (os) seus/suas últimos/as parceiro/as sexuais para que possam ser atendidos e tratados, afim de acabar com a cadeia de transmissão;
- Notificar o caso no formulário apropriado;
- Marcar o retorno para entrega dos resultados dos exames solicitados e para o controle de cura em 7 dias;
- Oferecer preservativos, orientando sobre as técnicas de uso e incentivando o uso do mesmo em todas as relações sexuais.

E ainda, o enfermeiro deve avaliar o resultado de sua última colpocitologia oncótica e há quanto tempo foi realizada. É importante ressaltar que a presença de colpites, corrimentos ou colpocervicites podem alterar o resultado da colpocitologia oncótica, portanto deve-se realizar o tratamento e repetir o exame para avaliar se há persistência dessas alterações. (BRASIL, 2006).

Quanto às manifestações clínicas, o câncer de colo uterino se desenvolve de forma assintomática na fase pré-clínica, com transformações intraepiteliais progressivas importantes. E tem por característica ter crescimento lento e silencioso. Progredir lentamente, durante anos, antes de atingir o estágio invasor da doença, quando a cura torna-se mais difícil. Nessa fase os principais sintomas são: sangramento vaginal, corrimento e dor. (BRASIL, 2006).

Nesse período de evolução, a doença passa pela fase pré-clínica em que a detecção de possíveis lesões precursoras, por meio da realização periódica da coleta de colpocitologia oncótica do colo do útero, são detectáveis e curáveis, o que lhe confere uns dos mais altos potenciais de prevenção. Assim o período de evolução permite que as ações preventivas sejam eficientes e alterem o quadro de evolução da doença. (MALAGUTTI e BERGO, 2010).

Dessa forma o câncer de colo uterino é uma doença de curso lento, o que permite inúmeras oportunidades de diagnóstico precoce e tratamento, com alto índice de cura antes que o processo se torne oncogênico. (MALAGUTTI e BERGO 2010).

4.4 COLETA DE COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA

O diagnóstico precoce das lesões precursoras e do câncer de colo uterino se dá por meio do exame de colpocitologia oncótica que é considerado um método de baixo custo, rápido, eficaz, e de fácil execução, o que o torna um método utilizado

em primeiro lugar em programas de controle de câncer de colo uterino. Desta forma constitui uma poderosa arma contra essa doença. (PINHO e MATTOS, 2002; CARVALHO, 2009).

Há décadas o diagnóstico do câncer de colo uterino tem sido utilizado como método a colpocitologia oncótica, que foi desenvolvido a partir de pesquisas publicadas em 1928 pelo médico grego naturalizado Georgios Nicholas Papanikolaou, este método permitiu identificar as primeiras células relacionadas com o câncer de colo uterino, contudo seu trabalho só foi realmente aceito em 1943, após a publicação do livro *Diagnosis of uterine cancer by the vaginal smear*. Desde então vem sendo utilizado em todo mundo na detecção precoce e prevenção, atualmente é o único método coberto pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil. (MALAGUTTI e BERGO, 2010).

A realização do exame de colpocitologia oncótica se dá por meio da consulta de enfermagem ginecológica, que constitui um instrumento importante na prevenção, detecção precoce e adesão da paciente no tratamento das lesões precursoras do câncer de colo do útero quando diagnosticado, a consulta permite que o enfermeiro fique mais próximo da paciente, adquirindo seu respeito e confiança, garantindo assim a elaboração de uma assistência de qualidade. (BARROS, 2009).

O exame de colpocitologia oncótica, conhecido popularmente como preventivo, consiste no esfregaço de células epiteliais, extraídas do colo de útero, as quais são células escamosas provenientes da ectocérvice, células colunares da endocérvice e células metaplásicas escamosas da zona de transformação, área que faz transição entre os dois epitélios do colo uterino, na qual se encontra a junção escamocolunar. A colpocitologia oncótica é um instrumento mais simples e eficaz, na detecção do câncer de colo uterino, pois tem a capacidade de detectá-lo precocemente e as lesões que o antecedem. (DAVIM, et al., 2005 ; FERNANDES e NARCHI, 2007).

Na mesma linha de pensamento Malagutti e Bergo, 2010, diz que o exame de colpocitologia oncótica consiste na análise morfológica das células do colo do útero, permitindo visualizar alterações na forma das células, caracterizando o início da agressão viral ao epitélio cervicovaginal.

Apesar de preciso na identificação das alterações morfológicas celulares, o teste de colpocitologia oncótica não é capaz de identificar a presença do HPV antes que elas se iniciem, ou seja, um teste de colpocitologia oncótica negativo não exclui a presença do HPV no epitélio cervicovaginal. (MALAGUTTI e BERGO, 2010).

Dessa forma, “é avaliado o colo uterino, pregueamento e o trofismo da mucosa vaginal, secreções, lesões da mucosa, septações vaginais, condilomas, pólipos, cistos de retenção e ectopia.” (CARVALHO, et al., 2008).

Para que o enfermeiro realize a coleta de colpocitologia oncótica de maneira adequada nas unidades de saúde, é importante que esteja preparado para realizá-lo e assegure que tenha o material necessário para isso. A garantia da presença de material em quantidades suficientes é fundamental para o sucesso da ação e faz parte das atribuições exclusivas do enfermeiro. (BRASIL, 2006).

Antes da coleta o enfermeiro deve verificar se a mulher tomou os cuidados necessários. O Ministério da Saúde recomenda que nas 48 horas que precedem o exame a mulher não deve ter relação sexual, não faça uso de duchas e medicamentos intravaginais (espermicidas), além de não estar menstruada, pois o sangue dificulta a leitura da lâmina podendo até tornar o esfregaço inadequado para o diagnóstico citopatológico, contudo, pode ser realizado em situações particulares. (BRITO, NERY e TORRES, 2007; BRASIL, 2002a).

A colpocitologia oncótica é indicada para mulheres que já iniciaram a atividade sexual, principalmente as que estão entre 25 e 59 anos, uma vez por ano e, após dois exames consecutivos com resultados negativos para displasia ou neoplasia do colo uterino, o exame poderá ser realizado a cada três anos. (BRASIL, 2006).

Entre as situações especiais para a realização da coleta, elenca-se: (BRASIL, 2006).

- Mulheres grávidas: Não é contra indicado a coleta de colpocitologia oncótica em gestantes, portanto não perde a oportunidade da realização da coleta, podendo ser feito em qualquer período da gestação, preferencialmente até o 7º mês. A coleta deve ser realizada apenas com a espátula de Ayre.
- Mulheres submetidas à histerectomia:
 1. Histerectomia total: realiza coleta de esfregaço de fundo de saco vaginal.
 2. Histerectomia subtotal: conforme rotina.
- Mulheres com DST: devem ser submetidas à colpocitologia mais freqüentemente pelo seu maior risco de serem portadoras do câncer do colo uterino ou das lesões precursoras. Já as mulheres com condilomas em genitália externa não necessitam de coletas mais freqüentes do que as demais, salvo em mulheres imunossuprimidas. A coleta deve ser realizada

assim que a DST for tratada. Se for improvável o seu retorno, a oportunidade da coleta não deve ser desperdiçada. Nesse caso, há duas situações:

1. Quando for possível a investigação para DST, por meio do diagnóstico bacteriológico, essa deve ser feita primeiramente. A coleta de colpocitologia oncótica deve ser feita por último.
 2. Nas situações em que não for possível a investigação, antes de realizar a coleta retirar o excesso de secreção com gaze, embebidos em soro fisiológico.
- Mulheres que não sabem informar ou não buscaram o resultado do exame anterior.

Para a realização do exame de colpocitologia oncótica, deve-se lavar as mãos, colocar a paciente despida na mesa ginecológica em posição litotomia, e cobrir com um lençol os membros inferiores e abdômen. Antes da introdução do speculo avisar a paciente do procedimento, preveni-la quanto ao desconforto e tranquilizá-la com relação à dor. Então, introduzir o speculo na vagina em sentido longitudinal - oblíquo afim de desviar da uretra, afastando os pequenos lábios e imprimindo delicadamente um trajeto direcionado posteriormente ao mesmo tempo girando o speculo em sentido transversal. Após o speculo introduzido e aberto individualiza-se o colo e avalia o aspecto geral da mucosa vaginal como: cor, viscosidade das secreções cervicovaginais, presença de pregueamento e trofismo da mucosa, lesões da mucosa, septações vaginais, tumores (condilomas, pólipos, papilomas exofitias). (FREITAS, et al., 2006; CARVALHO, 2009).

Após inspecionar a mucosa vaginal se procede a coleta do material da ectocérvice, onde é realizado um raspado em forma circular de 360 graus com a espátula de madeira. Tal raspado deve procurar atingir a junção escamoculonar (JEC) com pequeno prolongamento em forma de asa para dentro do orifício externo. Para coleta da endocérvice é utilizada uma escova cervical, que é introduzida dentro do canal cervical, realizando um movimento de 360 graus para atingir as células da endocérvice. Caso haja excesso de muco cervical espesso, viscoso e amarelado deve-se usar gases ou chumaço de algodão para retirar o excesso de secreção, pois a secreção pode prejudicar na coleta das células. (CARVALHO, 2009).

Os materiais colhidos podem ser distendidos na mesma lâmina lado a lado, as células da endocérvice são fixadas na lâmina através de movimento circular na mesma direção, espalhando o material colhido sobre a superfície da lâmina. Realizar a fixação, Solução fixadora, álcool a 96% ou Polietilenoglicol líquido ou Spray de

Polietilenoglicol por 10 minutos dos esfregaços. (CARVALHO, 2009; FREITAS, et al., 2006).

4.5 REVENÇÃO CONTRA O HPV

As vacinas contra o HPV são profiláticas, limitando a infecção pelo vírus e as doenças dele decorrentes, podendo agir também como instrumento de prevenção primária ou terapêutica, quando induzem a regressão de lesões precursoras e a remissão do câncer. (BORSATTO, VIDAL e ROCHA, 2010).

A principal forma de prevenção do HPV é o uso de preservativos durante a relação sexual. A administração vacina quadrivalente e bivalente têm-se mostrado promissora no controle e combate ao câncer de colo uterino, porém estão disponíveis apenas na rede particular. A vacina quadrivalente oferece proteção contra os HPVs 6, 11, 16, 18 que são os tipos virais mais comuns causadores de verrugas genitais, câncer de colo uterino e vacina bivalente previne os HPVs de alto risco 16 e 18 que podem causar o câncer de colo uterino e as lesões precursoras. No Brasil a Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA), aprovou a comercialização da vacina, sendo esta quadrivalente indicada para mulheres e meninas de 9 á 26 anos e vacina bivalente para mulheres e meninas de 10 á 25 anos, de preferência antes da primeira relação sexual e mulheres mais velhas que ainda não tenham experiências sexuais também podem ser beneficiadas. (BORSATTO, VIDAL e ROCHA, 2010; BARROS, 2009; CUTTS, et al., 2007).

Desta maneira, a vacina atua na prevenção primária para o câncer de colo uterino e principalmente para mulheres que previamente tiverem acesso a ela antes do início da vida sexual. Fora deste contexto, o combate por esta patologia ainda, se da por meio de detecção de lesões precursoras e seu devido tratamento e seguimento clínico. É importante ressaltar que a vacinação não afasta a necessidade dos exames de rotina para o rastreamento do câncer de colo uterino. (NAKAGAWA, SCHIRMER e BARBIERI, 2010; NADAL e NADAL, 2008).

A vacina é capaz de induzir a produção de anticorpos contra os tipos específicos de HPV contidos nela e deve ser administrada mesmo com o resultado de colpocitologia oncótica anormal, com verrugas genitais e teste de presença viral positivo, pois protegerá contra os outros tipos de HPV presentes na vacina e que a paciente não tenha adquirido. (BORSATTO, VIDAL e ROCHA, 2010).

A vacina quadrivalente é administrada via intramuscular, em três doses, sendo a segunda e a terceira, 2 e 6 meses após a primeira. A bivalente, da mesma forma, porém, um e seis meses depois da dose inicial. Quanto ao tempo de imunização, testes sorológicos demonstram que a imunização persiste por 5 anos. Mulheres que estão amamentando podem receber a vacina, mas é contra-indicada durante a gravidez e hipersensibilidade aos componentes da vacina. Pessoas imunodeprimidas por qualquer causa podem receber a vacina visto que, elas possuem maior risco de adquirir a infecção. (NADAL e MANZIONE, 2010; BORSATTO, VIDAL e ROCHA, 2010; TCHERNEV, 2009).

4.6 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

O câncer de colo uterino constitui em um problema grave de saúde pública, sendo o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, que estão na faixa etária de 25 a 59 anos de idade, porém quando diagnosticado e tratado precocemente constitui em uma causa de morte evitável. (DERROSI, et al., 1997; FERRAZZA, et al., 2010).

Estas mulheres, uma vez doentes, ocupam leitos hospitalares, o que compromete seu papel no mercado de trabalho e a priva do convívio familiar, acarretando um prejuízo social. (BRENNAN, et al., 2001).

A atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino é baseada na prevenção primária e secundária. A prevenção primária consiste na redução da exposição dos fatores de risco, sendo assim torna-se importante a identificação para prevenir o surgimento da doença. Esses fatores podem ser investigados durante a anamnese, através de questionamentos sobre uso do preservativo, uso prolongado de anticoncepcionais, tabagismo, além de deficiências nutricionais. Já a prevenção secundária consiste no diagnóstico precoce das lesões precursoras antes de se tornarem invasivas a partir da técnica de realização do exame de colpocitologia oncótica. (BARROS, 2009; BRASIL, 2002c; PINHO e FRANÇA, 2003).

Para prevenção do câncer de colo uterino, se faz necessário trabalhar com educação em saúde, pois não basta somente o exame ser oferecido, a mulher precisa ser orientada para reconhecer esta necessidade. Entende-se que a educação se faz necessária no esclarecimento da população feminina sobre seus

direitos, inclusive sobre o de se prevenir contra o câncer de colo uterino. (OLIVEIRA, 2004).

Desta forma ações educativas abordadas pelo enfermeiro se baseiam em orientar as mulheres que já iniciaram a atividade sexual a fazerem o exame citopatológico periodicamente, usar preservativos, não fumar, fazer higienização adequada, ter uma alimentação regrada com uma adequada ingestão de vitaminas. (BRASIL, 2002b).

Esclarecer a população sobre a transmissão, o diagnóstico, o tratamento e as formas de prevenção das infecções ocasionadas pelo HPV, torna-se necessário tendo em vista o estilo de vida moderno. Muitas mulheres, em geral, adquirem hábitos de vida que aumentam, significativamente, os riscos para certas doenças, como é o caso do câncer de colo uterino. Assim, no momento em que elas vão à unidade de saúde, é que o enfermeiro tem maior oportunidade de conhecer as clientes e realizar orientações a respeito dos diversos fatores de risco para o câncer do colo do útero. (REIS, et al., 2010; ANJOS, et al., 2010).

As ações realizadas através da educação popular permitem a detecção, o diagnóstico e o tratamento precoce das lesões cervicais precursoras, alterando a história natural da doença e proporcionando a diminuição de sua morbimortalidade. (PINHO e MATTOS 2002; FERNANDES e NARCHI, 2007).

São consideradas atribuições do Enfermeiro para o controle do câncer do colo uterino: (BRASIL, 2006).

- Realizar atenção integral às mulheres;
- Realizar consulta de enfermagem, coleta de colpocitologia oncótica, exame clínico das mamas, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolo estabelecido pelo gestor municipal;
- Realizar atenção domiciliar, quando necessário;
- Supervisionar e coordenar o trabalho dos ACS e da equipe de enfermagem;
- Manter a disponibilidade de suprimentos dos insumos e materiais necessários para as ações propostas;
- Realizar atividades de educação permanente junto aos demais profissionais da equipe. Orientar uma alimentação saudável, visto que a alimentação saudável pode reduzir as chances de câncer em pelo menos 40%. Orientar quanto a alimentos que são prejudiciais a saúde.
- Orientar a importância da prática exercícios físicos;
- Orientar não fumar.

A consulta ginecológica de enfermagem é de fundamental importância no rastreamento e prevenção do câncer de colo uterino, pois mediante a consulta o enfermeiro realiza a coleta de colpocitologia oncótica. A consulta é uma atividade privativa do enfermeiro, consiste em uma ação independente, que permite o exercício de sua autonomia, proporcionando melhoria da qualidade de vida para a cliente, através de uma abordagem contextualizada e participativa, que estabelece processo de interação, tendo por objetivo a promoção da saúde, prevenção de doenças e limitação do dano. (MACHADO, HOLANDA e LEITÃO, 2005; FERNANDES e NARCHI, 2007).

Assim a consulta visa à assistência a mulher de forma integral, além de ser uma importante ferramenta nas ações de educação em saúde, onde o enfermeiro motiva a cliente a desenvolver um comportamento preventivo, na finalidade de buscar espontaneamente os serviços de saúde de forma periódica, mesmo na ausência de doença. A consulta vem sendo considerada uma das principais atividades desenvolvidas pelo enfermeiro tanto na atenção primária à saúde como na hospitalar. (GIANCIARULLO, et al., 2001; FERNANDES e NARCHI, 2007).

A consulta ginecológica de enfermagem tem em seus pilares básicos as ações de controle câncer de colo uterino, sendo de suma importância no combate a morbimortalidade por esta doença. (CARVALHO, et al., 2008; CARVALHO e QUEIROZ, 2010).

Para a realização da consulta de enfermagem, é necessário abordar questões íntimas por isso o enfermeiro deve transmitir conforto e privacidade que são essenciais para conquistar a confiança da paciente, explicando sobre os fatores de risco e conseqüências câncer de colo uterino, pois quando a paciente passa a ter conhecimento da patologia ha maior adesão nas orientações realizadas. (SOUSA, PINHEIRO e BARROSO, 2008).

Durante a consulta, o enfermeiro aplica o processo de enfermagem, que é sistemático, pois, envolve a utilização de uma abordagem organizada para alcançar seu objetivo, que perpassa pelo histórico (entrevista), exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem. O histórico é de suma importância para as fases subseqüentes do processo, onde visa uma abordagem ampla, em que os dados coletados compreendem: identificação da cliente, antecedentes pessoais e familiares, assim, o enfermeiro deve abordar a cliente de forma delicada, demonstrando interesse e permitindo que a cliente sinta-se a vontade para responder as questões de forma espontânea e não obrigatória, pois se a paciente

sentir-se pressionada, pode não oferecer dados adequadamente, omitindo informações importantes.

No exame físico é avaliado e inspecionado a genitália externa e interna, isto se faz por meio do exame de colpocitologia oncótica, na oportunidade o enfermeiro realiza o exame das mamas e faz orientações sobre a importância do auto-exame, caso a paciente não saiba fazer o auto-exame é uma oportunidade para ensiná-la. Este procedimento é compreendido como parte do atendimento integral à saúde da mulher, devendo ser realizado em todas as consultas clínicas, independente da faixa etária. O histórico de enfermagem e o exame físico fornecem subsídios para a elaboração do diagnóstico de enfermagem. (FERNANDES e NARCHI, 2007; MARQUES, et al., 2008; BARROS, 2009; BRASIL, 2002c; BRASIL, 2004).

Dessa forma, a detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama se dá, respectivamente, por meio da colpocitologia oncótica e pelo auto-exame, que são procedimentos de baixo custo e alta eficácia. (FERNANDES e NARCHI, 2007).

As cinco fases do processo de enfermagem possibilitam determinar não só os diagnósticos e as intervenções de enfermagem, como também identificar as intercorrências que necessitam de assistência médica ou de outros profissionais. Logo, a consulta de enfermagem proporciona orientação de medidas favoráveis que visam à abordagem apropriada às necessidades peculiares das mulheres. (LIMA e MOURA, 2005; MARQUES, et al., 2008; FERNANDES e NARCHI, 2007).

Nesse contexto, além do conhecimento técnico e científico, a consulta requer empatia, confiança e respeito, garantindo o atendimento humanizado onde o enfermeiro estabelece uma interação mútua com a cliente, identificando os fatores de risco e realizando orientações para a prevenção do câncer de colo uterino. (BRITO, NERY e TORRES 2007; BRASIL, 2006).

CONCLUSÃO

É de suma importância o papel do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino. A atuação do enfermeiro se baseia em prevenção primária que visa à redução da exposição dos fatores de risco e secundária que consiste diagnóstico precoce das lesões precursoras antes de se tornarem invasivas. O Papilomavirus Humano (HPV) é responsável por 90 % dos casos de câncer de colo uterino, sendo um vírus transmitido sexualmente que se relaciona com outros fatores de risco para o desenvolvimento desta doença, como início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, tabagismo, diretamente relacionados à quantidade de cigarros fumados, Baixa condição sócio-econômica, imunossupressão, uso prolongado de contraceptivos orais e higiene íntima inadequada. A coleta de colpocitologia oncótica é de fundamental importância no combate desta doença, consiste na análise morfológica das células do colo do útero, permitindo visualizar alterações na forma das células, constitui um método de baixo custo, rápido, eficaz, e de fácil execução, o que o torna utilizado em primeiro lugar em programas de controle de câncer de útero. A vacina contra o HPV tem-se mostrado promissora no controle e combate do câncer de colo uterino, porém está disponível apenas a rede privada.

REFERÊNCIAS

ALDRIGHI, José Mendes; BUCHALLA, Cássia Maria; CARDOSO, Maria Regina Alves. **Epidemiologia dos agravos á saúde da mulher**. São Paulo: Atheneu, 2005. 319 p.

ANJOS, Saiwori de Jesus Silva Bezerra, et al. Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.44, n.4, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342010000400008&tlng=pt>. Acesso em: 03 junho 2011.

ATLAS DE MORTALIDADE. Disponível em: <<http://mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade/prepararModelo03.action>>. Acesso em: 08 junho 2011.

BARROS, Sonia Maria Oliveira (Org.). **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para prática de assistência a mulher**. 2. ed. São Paulo: roca, 2009. 448 p.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER- INCA. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 3. ed. rev.atual. ampl. Rio de Janeiro [s.n.] 2008. 628 p.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER- INCA. **Estimativas 2010: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2009. 98 p. Disponível em: < <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/estimativa20091201.pdf> >. Acesso em: 07 maio 2011.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER- INCA. **Falando sobre câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro, 2002a. 59 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falando_cancer_colo_uterio.pdf>. Acesso em: 20 maio 2011.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER- INCA. Periodicidade de realização do exame preventivo do câncer do colo do útero: normas e recomendações do INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [s.l.], v.01, n. 48, 2002b. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v01/pdf/normas.pdf> Acesso em: 05 Junho de 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Cadernos de Atenção Básica, n. 13, Brasília, DF, 2006. 132 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_mama.p

df>. Acesso em: 19 maio 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Prevenção do câncer do colo do útero. Organizando a assistência.** Brasília, DF, 2002c. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manua_assistencia.pdf> Acesso em 17 maio 2011.

BRENNA, Sylvia Michelina Fernandes, 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, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n4/5296.pdf> >. Acesso em: 27 maio 2011.

BRITO, Cleidiane Maria Sales; NERY, Inês Sampaio; TORRES, Leydiane Costa. Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da Citologia Oncótica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.60, n.4 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672007000400005&script=sci_arttext> Acesso em 03 junho 2011.

BORSATTO, Alessandra Zanei; VIDAL, Maria Luiza Bernardo; ROCHA, Renata Carla Nencetti Pereira. Vacina contra o HPV e a Prevenção do Câncer do Colo do Útero: Subsídios para a Prática. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 01, n. 57, 2010. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_57/v01/pdf/10_revisao_de_literatura_vacina_hpv_prevencaocancercolo_uterosubsidios.pdf> Acesso em 09 maio 2011.

CARVALHO, Ana Luiza Santos, et al. Avaliação dos registros das consultas de enfermagem em ginecologia. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v 10, n.2, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/pdf/v10n2a18.pdf>>. Acesso em 04 maio 2011.

CARVALHO, Crimaldo. **Citologia do Trato Genital Feminino**. 5. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2009. 416 p.

CARVALHO, Silvia Cristina, et al. Reflexo da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) na consulta de Enfermagem. **Revista Rede de cuidados em saúde**, [s.l.] v. 2, n. 2, 2008 Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/racs/article/view/91>> Acesso em: 04 junho 2011.

CARVALHO, Maria Cristina de Melo Pessanha; QUEIROZ, Ana Beatriz Azevedo. Lesões precursoras do câncer cervicouterino: evolução histórica e subsídios para consulta de enfermagem ginecológica. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n.3, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452010000300026&script=sci_arttext>

Acesso em: 28 maio 2011.

CUTTS, FT et al. Human papillomavirus and HPV vaccines: a review. **Bulletin of the World Health Organization**. Genebra, v. 85, n. 9, 2007. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004296862007000900018&lang=pt>

Acesso em: 27 junho 2011.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa, et al. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolau. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.39, n.3, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n3/07.pdf> acesso em 13/05/11>. Acesso em: 27 maio 2011.

DEROSSI, Susanne Andrade, et al. Evolução da mortalidade por câncer cérvico-uterino em salvador - Ba, 1979-1997. **Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia – UFBA**, Bahia, v. 9, n. 1/2, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v9n1-2/04.pdf>>. Acesso em: 02 maio 2011.

ETIENNE, Mara de Abreu; WAITMAN, Michelle Cristina. **Disfunções sexuais femininas: a fisioterapia como recurso terapêutico**. São Paulo: livraria médica paulista, 2006. 178 p.

FERNANDES, Rosa Áurea Quintella, NARCHI, Nádia Zanon (Orgs). **Enfermagem e Saúde da mulher**. Baureri: Manole, 2007. 325 p.

FERRAZZA, Anielle, et al. **A inserção do acadêmico de enfermagem na prevenção do Câncer de colo útero: um relato de experiência**. Disponível em: <http://www.ufpel.edu.br/cic/2010/cd/pdf/CS/CS_00551.pdf> Acesso em 02 maio 2011.

FREITAS, Fernando. et al. **Rotinas em ginecologia**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 584 p.

GIANCIARULLO, Tâmara Iwanow et al. **Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências**. 4. ed. São Paulo: Ícone, 2001. 303 p.

MALAGUTTI, William; BERGO, Ana Maria Amato. **Abordagem Interdisciplinar do Idoso**. Rio de Janeiro: Rubio LTDA, 2010. 424 p.

LIMA, Yara Macambira S.; MOURA, Maria Aparecida V. Consulta de Enfermagem pré-natal: a qualidade centrada na satisfação da cliente. **R. de Pesq.:** cuidado é fundamental, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1/2, 2005 . Disponível em: <<http://www.unirio.br/repef/arquivos/2005/10.pdf>>. Acesso em: 10 Maio 2011

MACHADO, Márcia Maria Tavares; LEITÃO, Glória da Conceição Mesquita; HOLANDA, Francisco Uribam Xavier. O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.5, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692005000500017&lang=pt>. Acesso em: 21 maio 2011

MALAGUTTI, William; BERGO, Ana Maria Amato. **Abordagem Interdisciplinar do Idoso**. Rio de Janeiro: Rubio LTDA, 2010. 424 p.

MARQUES, Soraia Matilde, et al. Sistematização da assistência de enfermagem na UTI: Perspectivas dos enfermeiros da cidade de governador Valadares. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 12, n. 4, 2008. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c0e44e2ac0fd.pdf> acesso em 21/05/2011>. Acesso em: 15 junho 2011.

NADAL, Luis Roberto Manzione; NADAL, Sidney Roberto. Indicações da vacina contra o papilomavirus humano. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, Rio de Janeiro, v.28, n. 1, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010198802008000100019&tlng=pt> Acesso em: 07 junho 2011.

NADAL, Sidney Roberto; MANZIONE, Carmen Ruth. Vacina contra o papilomavirus humano. O que é preciso saber?. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, Rio de Janeiro, v. 30, n.2, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010198802010000200018&tlng=pt> Acesso em: 07 junho 2011.

NAKAGAWA, Janete Tamani Tomiyoshi; SCHIRMER, Janine; BARBIERI, Márcia. Vírus HPV e câncer de colo de útero. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 63, n. 2, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672010000200021&tlng=pt> Acesso em: 09 junho 2011

OLIVEIRA, Michele Mandagará. Câncer cérvico uterino: um olhar crítico sobre a prevenção. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 25, n. 2, 2004. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4504>> Acesso em: 13 junho 2011.

PINHO, Adriana de Araujo; FRANÇA, Ivan. 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. Disponível

em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292003000100012&lang=pt> Acesso em: 01 junho 2011.

PINHO, Adriana de Araujo; MATTOS, Maria Cristina F. Iwama. Validade da citologia cervicovaginal na detecção de lesões pré-neoplásicas e neoplásicas de colo de útero. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpm/v38n3/4036.pdf>> acesso em 21/05/11> Acesso em: 24 maio 2011.

REIS, Angela Adamski da Silva, et al. Papilomavírus humano e saúde pública: prevenção ao carcinoma de cérvix uterina. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000700012&tlng=pt>. Acesso em: 20 junho 2011

RICCI, Susan Scott. **Enfermagem Materno-Neonatal e Saúde da Mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.772 p.

SOUSA, Leilane Barbosa; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. Ser mulher portadora do HPV: uma abordagem cultural. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.42, n.4. 2008 Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400017> Acesso em: 15 maio 2011

TCHERNEV, Georgi. Sexually transmitted papillomavirus infections: epidemiology pathogenesis, clinic, morphology, important differential diagnostic aspects, current diagnostic and treatment options. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v.84, n.4, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S036505962009000400009> Acesso em: 27 junho 2011.

