

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

SANARA MARQUES DA SILVA

**PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO AO CÂNCER
DE COLO UTERINO**

Paracatu

2019

SANARA MARQUES DA SILVA

PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO AO CÂNCER DE COLO UTERINO

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do UniAtenas, como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde da Mulher.

Orientador: Prof. Msc. Márden Estevão Mattos Júnior.

Paracatu

2019

S586p Silva, Sanara Marques da.
Papel do enfermeiro na prevenção ao câncer de colo uterino. / Sanara Marques da Silva. – Paracatu: [s.n.], 2019.

40 f. il.

Orientador: Prof. Msc. Marden Estevão Mattos Junior.
Trabalho de conclusão de curso (graduação) UniAtenas.

1. Câncer de colo uterino. 2. Assistência de enfermagem.
3. Atenção básica. I. Silva, Sanara Marques da. II. UniAtenas. III. Título.

CDU: 616-083

SANARA MARQUES DA SILVA

PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO AO CÂNCER DE COLO UTERINO

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do UniAtenas, como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde da Mulher.

Orientador: Prof. Msc. Márden Estevão Mattos Júnior.

Banca Examinadora:

Paracatu - MG, 02 de julho de 2019.

Prof. Msc. Márden Estevão Mattos Júnior.
UniAtenas

Prof.^a Pollyanna Ferreira Martins Garcia Pimenta
UniAtenas

Prof. Douglas Gabriel Pereira
UniAtenas

Dedico a meu pai, que mesmo não estando presente nessa vida, sua presença em meu coração significou, que não estava sozinha nesta caminhada, a minha mãe, minha maior incentivadora, minha filha e marido pelo apoio durante esta jornada, e a todas as Enfermeiras que lutam por uma enfermagem mais acolhedora e humana.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que iluminou meu caminho me dando força e coragem durante esta caminhada.

À minha família, por sua capacidade de sempre acreditar e investir em mim, em especial a minha Mãe Maria, que através de seu carinho e dedicação ao longo do curso, me incentivou a ser cada vez melhor.

A meu marido Francisco, pessoa com quem escolhi partilhar minha vida, e que ao longo dessa caminhada não mediu esforços para que eu chegasse até aqui, obrigada por sempre acreditar em mim, ainda que eu mesma não acreditasse.

A minha filha Ana Beatriz, pela compressão da minha ausência, em especial e durante a elaboração deste trabalho, tudo que fiz foi pensando em você.

Aos professores, que foram tão importantes na minha vida acadêmica, e que são meus maiores exemplos de profissionais, seus conhecimentos enriqueceram minha formação profissional e pessoal.

Agradeço também ao Prof. Márden Estevão Mattos Júnior, na orientação desta monografia, este processo me fez exigir o melhor de mim, provando que tudo é possível quando se tem amor e dedicação.

“Que os vossos esforços
desafiem as impossibilidades, lembrai-vos
de que as grandes coisas do homem foram
conquistadas do que parecia impossível.”

Charles Chaplin

RESUMO

O presente trabalho aborda o papel do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino, visto que é uma das neoplasias de maior incidência em mulheres no Brasil. Tem por objetivo apresentar a fisiopatologia do câncer de colo uterino. Descrever as ferramentas utilizadas pelo enfermeiro para prevenção desta neoplasia e identificar a importância da assistência de enfermagem na prevenção e promoção da saúde. O trabalho foi realizado através de pesquisas descritivas e bibliográficas em diferentes fontes. Através desse trabalho verificou-se que as ações de enfermagem proporcionam educação em saúde às mulheres, conscientização da população feminina sobre o papel do HPV no desenvolvimento do câncer de colo de útero, conscientização sobre importância da vacinação e uso do preservativo, constatou-se que a ampliação do horário de atendimento da UBS aumenta a captação de mulheres para a realização do exame, que a assistência de enfermagem é responsável por promover um atendimento mais digno e humanizado, impulsionando a mulher na promoção do autocuidado.

Palavras-chaves: Câncer de colo Uterino. Assistência de enfermagem. Atenção Básica.

ABSTRACT

The present work discusses the role of nurses in the prevention of cervical cancer, which is one of the most prevalent neoplasms in women in Brazil. It aims to present the pathophysiology of cervical cancer. Describe the tools used by nurses to prevent this neoplasm and to identify the importance of nursing care in the prevention and promotion of health. The study was carried out through descriptive and bibliographical research in different sources. Through this work, it was found that nursing actions provide health education to women. Awareness of the female population on the role of HPV in the development of cervical cancer, awareness of the importance of vaccination and condom use. It was found that the expansion of the care hours of the UBS increases the uptake of women to perform the exam. That nursing care is responsible for promoting a more dignified and humanized care, boosting women in the promotion of self-care.

Keywords: *Cervical cancer. Nursing care. Basic attention.*

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Útero

18

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Nomenclaturas citopatológicas e histopatológicas

23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde
AGUS - Atipia Glandular de Significado Indeterminado
AJCC - Comitê Conjunto Americano Sobre Câncer
ASCUS - Atipias Escamosas de Significado Indeterminado
BVS - Biblioteca Virtual em Saúde
COFEN - Conselho Federal de Enfermagem
DNA - Deoxyribonucleic Acid
DSTs - Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF - Estratégia de Saúde da Família
FIGO - Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia
HPV - Papilomavirus Humano
HSIL - Lesão Escamosa Intraepitelial de Alto Grau
INCA - Instituto Nacional de Câncer
JEC - Junção Escamo Colunar
LSIL - Lesão Escamosa intraepitelial de Baixo Grau
NANDA - Associação Americana de Diagnósticos de Enfermagem
NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem
NIC - Neoplasia Intraepitelial Cervical
NOC - Classificação dos Resultados de Enfermagem
OMS - Organização Mundial da Saúde
OPAS - Organização Pan Americana da Saúde
SAE - Sistematização da Assistência Enfermagem
SCIELO - Scientific Electronic Library Online
SUS - Sistema Único de Saúde
UBS - Unidade Básica de Saúde
WHO - World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 PROBLEMA	15
1.2 HIPÓTESES	15
1.3 OBJETIVOS	15
1.3.1 OBJETIVO GERAL	15
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	16
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	17
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	17
2 FISIPATOLOGIA DO CÂNCER DE COLO UTERINO	18
2.1 HISTOLOGIA	21
2.1.1 CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS	21
2.1.2 ADENOCARCINOMA	21
2.1.3 CARCINOMA EDENOESCAMOSO	22
2.2 NOMENCLATURA	22
3 FERRAMENTAS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO	26
4 IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM, NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO	30
4.1 CONSULTA DE ENFERMAGEM COM ENFOQUE NA SAE	31
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	36

1 INTRODUÇÃO

Dados do de INCA (Instituto Nacional de Câncer) revelam o câncer como segunda maior causa de mortes no Brasil, diante de sua dimensão epidemiológica, social e econômica, tornou-se um dos maiores e mais complexos problemas de saúde enfrentados pelo sistema de saúde do país, revela-se ainda como uma patologia com perspectivas de aumento nos próximos anos. Apesar da alta incidência da doença aproximadamente um terço dos novos casos de câncer poderiam ser evitados, o que leva a considerar a doença uma questão de saúde pública, para o ano de 2019 são esperados no Brasil cerca de 640 mil novos casos de Câncer. Entre a população feminina os cânceres mais prevalentes são mama (29,5%), intestino (9,4%), colo do útero (8,1%), pulmão (6,2%) e tireoide (4,0%). A Organização Mundial de Saúde (OMS), revela que, o câncer de colo de útero é responsável por cerca de 266 mil mortes por ano no mundo, sendo responsável por 7,5% das mortes no total de cânceres em mulheres (BRASIL, 2011; BRASIL, 2017a; BRASIL, 2017b).

O câncer de colo de útero inicia-se a partir de lesão intraepitelial progressiva, causada por alterações nas células de revestimento do órgão. Agressões as células que compõem o tecido do colo uterino podem levar a replicação desordenada do epitélio de revestimento, a causa mais conhecida das agressões é a infecção persistente por Papilomavírus humano (HPV). As lesões intraepiteliais, tem seu desenvolvimento de forma lenta, levam cerca 15 a 20 anos, para que uma lesão pré-cancerosas evolua para um câncer (BRASIL, 2012; NARCHI *et al*, 2013; BEREK, 2016).

Para o controle do câncer, o enfermeiro efetua ações preventivas de forma primária e secundária na primária atua na disseminação de informações para diminuição de exposição ao HPV, no incentivo à vacinação de crianças e adolescentes contra o HPV e na promoção da importância do autocuidado na mulher. A nível secundário tem papel significativo no rastreamento precoce de lesões precursoras através do exame Citopatológico, na captação da população feminina com maior risco de contrair da doença, na implementação da consulta de enfermagem durante exame preventivo, aliada a uma escuta humanizada objetivando assistência integral dessas mulheres (OLIVEIRA, 2015; WHO, 2018b; SOUZA ,COSTA, 2015).

Diante do exposto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, com objetivo de ratificar a importância do enfermeiro, em ações de controle e prevenção do câncer de colo do útero, no propósito de promover redução da morbimortalidade por essa doença.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Qual a importância da atuação do Enfermeiro, na prevenção do Câncer de colo de Útero?

1.2 HIPÓTESES

Parte-se da hipótese de que a importância de o Enfermeiro na prevenção do Câncer de Colo de útero é embasada no papel educador em saúde, ferramenta que auxilia diretamente na prevenção primária, no atendimento humanizado característica que cria vínculo de confiança entre a mulher e profissional, ambos respaldados pelo conhecimento científico e aplicabilidade Sistematização da Assistência Enfermagem (SAE).

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Elucidar a importância do papel do enfermeiro na prevenção do câncer de colo de útero.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Apresentar a fisiopatologia do Câncer de Colo de Útero.
- b) Descrever as ferramentas utilizadas pelo Enfermeiro, na prevenção do Câncer de Colo Uterino.
- c) Identificar a importância da assistência de enfermagem, na prevenção do câncer de colo de útero.

1.3 JUSTIFICATIVA DE ESTUDO

O câncer de colo de Útero ocupa o terceiro lugar de mais incidente na população feminina brasileira. Projeções realizadas pelo INCA em parceria com o Ministério da Saúde, estimam que no ano de 2018 ocorrerão 16.370 novos casos deste tipo de Câncer no Brasil (BRASIL, 2017b). A maior incidência do Câncer de Colo de útero ocorre em locais de menor índice de desenvolvimento social, onde as mulheres encontram dificuldades de acesso desde métodos preventivos e de diagnóstico até tratamento precoce da doença e das lesões precursoras (NARCHI *et al*, 2013).

O Brasil apesar de ser um dos primeiros países a implementar o exame de citopatológico para detecção do câncer de colo uterino, os dados estatísticos revelam que o número de mortes por essa doença ainda é alto, principalmente nas regiões Norte e Nordeste do país (NOBRE, NETO, 2009).

Diante deste cenário, o enfermeiro torna-se parte essencial na prevenção do câncer de colo de útero principalmente em locais de População de menor renda e escolaridade, a atuação do enfermeiro tem por objetivo redução do número de mortes causadas pela doença, através de programas educativos que buscam atuar diretamente na prevenção primária, ensinando as mulheres sobre as causas da doença, quais comportamentos devem assumir para diminuir a exposição aos fatores de risco, orientando sobre a importância da realização do exame de citopatológico como preconizado pelo ministério da saúde e implementando ações para redução no tempo de espera para realização desse exame, como objetivo final oferecer uma melhor qualidade de vida e proteção à saúde da mulher.

1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO

O Presente trabalho consiste em uma pesquisa de abordagem exploratória, que segundo (GIL, 2010, p. 27) “tem como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torna-lo mais explícito ou construir hipóteses”. Este tipo de análise permite agregar maior conhecimento sobre o tema a ser pesquisado.

A pesquisa será desenvolvida a partir de levantamento bibliográfico em artigos científicos indexados em bases de dados SCIELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, Documentos do Ministério da Saúde e em livros do acervo da UNIATENAS, buscando informações alusivas a importância da atuação do enfermeiro, na prevenção do Câncer de Colo de Útero. As palavras-chave utilizadas na busca serão: Câncer de colo de útero, importância do enfermeiro, prevenção, atenção primária.

.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

Esta pesquisa está estruturada em 5 capítulos como descritos abaixo:

Capítulo I: apresenta a introdução ao tema, sendo compostos por problema, hipóteses, objetivos, justificativa, metodologia utilizada e estrutura.

Capítulo II: descrever a fisiopatologia do câncer de colo de útero.

Capítulo III: descrever as ferramentas utilizadas pelo enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino.

Capítulo IV: identificar a importância da assistência de enfermagem, na prevenção do câncer de colo de útero.

Capítulo V: Encerra-se o trabalho com as considerações finais, onde estão apresentadas as conclusões a respeito do estudo.

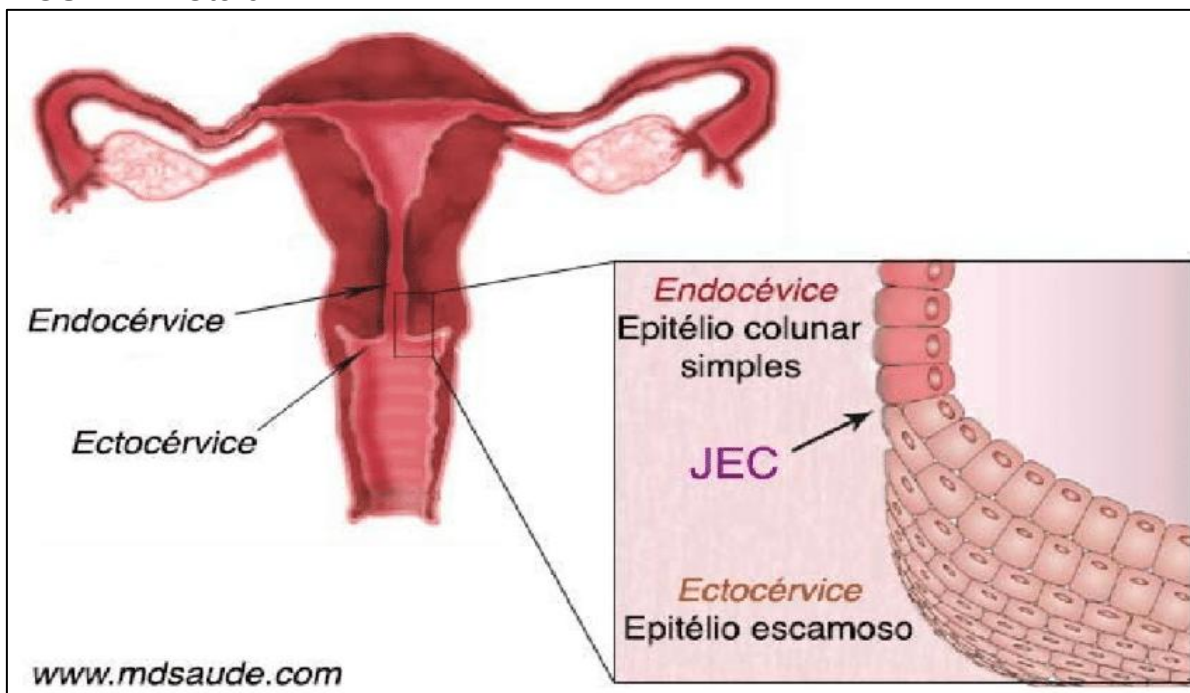
2 FISIOPATOLOGIA DO CÂNCER DE COLO UTERINO

Câncer é um termo genérico para designar um conjunto de mais de 100 doenças, que podem afetar qualquer parte do corpo, outras nomenclaturas frequentemente utilizadas são, neoplasias e tumores malignos. Uma característica comum para que uma doença receba a terminologia câncer é a proliferação desordenada de células, que crescem além dos limites habituais, podendo invadir órgãos e tecidos adjacentes. O câncer surge a partir da mutação genética de uma célula normal, essas sofrem alterações no DNA dos genes, modificando suas funções originais (WHO, 2018a; BRASIL, 2017a).

O surgimento do câncer é um processo de múltiplos estágios resultantes da transformação de células normais em tumorais, e seu início a partir de uma lesão pré-cancerosa e podem progredir para um tumor maligno. Existem fatores que aumentam a ocorrência de mutações celulares, esses são conhecidos por agentes cancerígenos ou carcinogênicos, o vírus HPV é um agente cancerígeno do câncer de colo de útero, este vírus é transmitido em sua grande maioria pelo contato durante ato sexual, onde ocorrem micro abrasões que permitem inoculação do vírus que tem afinidade pelas células naquela região (BRASIL, 2013; WHO, 2018a).

O útero é um órgão do aparelho reprodutor feminino, está dividido em corpo e colo, sua parte inferior recebe o nome de colo, e é dividido em endocérvice, ectocérvice e junção escamo celular (JEC). A endocérvice é formada por epitélio colunar simples, que constitui o chamado canal cervical, este canal é revestido por uma única camada de células cilíndricas responsáveis pela produção de muco. O epitélio escamoso estratificado não queratinizado, que recobre a ectocérvice, é revestido por tecido formado por várias camadas de células planas, a ectocérvice é a parte externa do colo do útero e mantém contato com a vagina. A união entre esses dois epitélios recebe o nome de JEC, que pode estar localizado tanto da ectocérvice quanto na endocérvice, sua localização está condicionada a situação hormonal da mulher (GARCIA, HATCH, BEREK, 2016; BRASIL, 2013).

FIGURA 1– Útero



Fonte: <https://www.mdsaude.com/ginecologia/exame-papanicolau>

A JEC na infância e pós-menopausa, está localizada geralmente dentro do canal cervical, já durante a fase reprodutiva da mulher costuma-se situar à nível do orifício externo ou para fora do mesmo, resultante da ectopia ou eversão do epitélio endocervical, quando isso ocorre o mesmo entra em contato com ambiente vaginal ácido e hostil. Este ambiente pode lesionar essas células e como mecanismo de defesa ocorre a modificação das células subcilíndricas para escamosas, criando um novo epitélio que recebe o nome de zona de transformação, é na zona de transformação onde se localizam mais de 90% das lesões malignas ou precursoras do câncer de colo de útero (BRASIL, 2012).

O maior contribuinte para os altos índices desta neoplasia é a infecção pelo papilomavirus humano (HPV), que é encontrado em 99,7% dos cânceres de colo de útero, a infecção pelo HPV é muito comum, dados demonstram que cerca de 80% das mulheres sexualmente ativas irão adquiri-la ao longo de suas vidas (DIZ, MEDEIROS; 2009).

De acordo com Bidus, Elkas (2010)

O HPV afeta o crescimento e a diferenciação celular, por meio de interações das proteínas virais E6 e E7 com os genes supressores tumorais p 53 e Rb, respectivamente. A inibição de p 53 impede a interrupção de ciclo celular e apoptose celular, que normalmente ocorrem quando há lesão do DNA, enquanto a inibição de Rb interrompe o fator de transcrição E2F, resultando em proliferação celular descontrolada. As duas etapas são essenciais para a transformação maligna de células epiteliais cervicais. (p. 1032)

Conforme citado acima o vírus HPV promove alterações celulares, através das interações de proteínas virais com genes supressores tumorais, essas interações impedem a apoptose celular, processo comum em células com modificações do DNA, além de promover uma proliferação celular desordenada. Essas duas etapas são essenciais para modificação de células cervicais normais em células malignas.

São conhecidos mais de 100 tipos diferentes de HPV, aproximadamente 30 afetam o aparelho genital, alguns desses cerca de 14 são de alto risco cancerígeno, dentre esses os tipos 16 e 18 são encontradas em até 62% dos carcinomas cervicais (LETO *et al*, 2011).

Além do HPV existem outros fatores que aumentam o risco de desenvolvimento do câncer de colo uterino: início precoce das relações sexuais (menores que 16 anos), uso prolongado de contraceptivo oral, múltiplo parceiros sexuais, tabagismo, paridade elevada, baixa condição socioeconômica, história de doença sexualmente transmissível (*Chlamydia trachomatis* e *herpes simplex vírus*), imunossupressão e história prévia de displasia escamosa da vulva ou vagina (SANTOS *et al*, 2014).

Na fase inicial é, muito comum que a doença se apresente de forma assintomática, ou com uma discreta sintomatologia, retardando a procura da paciente ao serviço de saúde. Hemorragia vaginal é a sintomatologia mais comum principalmente após relações sexuais, a mulher também pode apresentar, leucorreia amarelada de odor fétido, escapes sanguíneos entre a menstruação, ciclos irregulares e dor em baixo ventre. As pacientes com a doenças em estágio mais avançado podem aparecer sintomas como dor lombar e da bacia pélvica causada pela extensão do tumor até a parede pélvica., aumento da dor no baixo ventre, anemia em decorrência do sangramento, hematúria, emagrecimento, uropatia, alterações na micção em decorrência da invasão da bexiga, alterações intestinais pelo comprometimento do reto (RANGEL, 2015).

É importante ressaltar que o resultado da citologia, requer interpretação baseada nos achados físicos e clínicos da mulher durante coleta, para isso o enfermeiro deve reconhecer os sinais e sintomas característicos desta neoplasia, para uma abordagem mais rápida e eficaz (SÃO PAULO, 2015).

O crescimento desse tipo de tumor ocorre de forma direta atingindo vagina, estroma cervical e paramétrios, que pode comprometer bexiga, ureteres e reto. Na Metástase Linfática que é a principal forma de disseminação da doença, são envolvidos inicialmente os linfonodos pélvicos e após os para-aórticos (OPAS, 2004).

2.1 HISTOLOGIA

Os tipos histológicos de câncer de colo uterino mais comum são os carcinomas de células escamosas que contabiliza 70% dos casos, adenocarcinomas que representam 25%, carcinomas adenoescamosos sendo de 3% a 5% (DIZ, 2009).

2.1.1 CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS

É o tipo mais comum de câncer invasivo de colo, caracterizado por ninhos e projeções de epitélio escamoso maligno, Histologicamente, as variantes do carcinoma de células escamosas consistem em células grandes queratinizadas, células grandes não-queratinizadas e células pequenas. Com o aumento do rastreamento da população alvo nota-se uma diminuição no número de carcinomas de células escamosas, uma vez que através do exame citopatológico são identificadas lesões precursoras, que se tratadas evitam que avancem até se tornarem um câncer (BIDUS, ELKAS, 2010).

2.1.2 ADENOCARCINOMA

Ao longo dos anos houve um aumento no número de casos descritos de adenocarcinomas em mulheres jovens com idade entre 20 a 39 anos. São características do Adenocarcinoma a proliferação de epitélio glandular composto por células endocervicais malignas com núcleos grandes, além de desenvolvimento de hiper cromáticos e citoplasma com relativa diminuição de mucina, resultando em um aspecto escuro das glândulas, em comparação ao epitélio endocervical normal (ELLENSON, PIROG, 2016).

2.1.3 CARCINOMA ADENOESCAMOSO

Os carcinomas adenoescamosos são tumores compostos por uma mistura de epitélio maligno glandular e escamoso. A literatura ressalta a importância de se fazer o diagnóstico, uma vez que, quando os componentes não são bem diferenciados ou não se encontram evidentes na amostra analisada, esse tumor pode ser erroneamente interpretado como carcinoma escamoso ou adenocarcinoma (PINTO, MAIA, 2009).

2.2 NOMENCLATURA

Desde a primeira tentativa realizada pelo Dr. George Papanicolau, para classificar células observadas da região do colo do útero, acreditando serem lesões cancerígenas, ocorreram diversas modificações e incorporações progressivas dos conhecimentos adquiridos sobre a história natural dessas lesões, sempre na tentativa de melhorar a correlação cito-histológica. Foi no ano de 1947 que o termo de doença pré-invasiva do colo foi introduzido, a partir da constatação que alterações epiteliais com aparência de câncer invasivo poderiam ser identificadas, mas que apesar da características essas as lesões estavam limitadas ao epitélio, estudos posteriores mostraram então que se essas mesmas lesões não fossem tratadas poderiam evoluir para um câncer cervical. Os avanços nos diagnósticos histopatológicos permitiram a identificação de lesões precursoras embrionárias denominadas de displasias, que significam maturação anormal (BRASIL, 2016; SANTOS, 2016).

Ralph Richart, na década de 60 introduziu o conceito de neoplasia intraepitelial cervical (NIC), que significa uma lesão, em especial as displasias que poderiam progredir e se tornar um câncer invasivo. O termo introduzido por Richart indicava uma grande variedade de atipias celulares com limite no epitélio, a NIC 1 corresponde a displasia leve, NIC 2 a displasia moderada e a NIC 3 displasia grave e carcinoma *in situ*. Uma lesão é estagiada por NIC 1 quando há presença de mitose e células imaturas apenas no terço inferior do epitélio, já NIC 2 e NIC 3 é caracterizado quando há acometimento do terço médio e superior do epitélio. A metaplasia proliferativa sem presença de atividade mitótica não deve ser confundida com a displasia, já que a mesma não progride para um câncer. Com a descoberta de alterações anatomopatológicas relacionadas ao vírus HPV, essa classificação foi

ficando defasada, então buscou-se uma nova nomenclatura que englobasse de forma mais clara as alterações histológicas presentes no colo uterino (AGUIAR *et al*, 2011).

Atualmente sabe-se que lesões do tipo NIC 1 e NIC 2 ainda que não tratadas podem regredir de forma espontânea. As características presentes nas células para um diagnóstico de neoplasia são: imaturidade celular, aumento da atividade mitótica anormalidades nucleares e desorganização celular (CARVALHO, 2010).

Foi durante o seminário do *National Cancer Institute* realizado em 1988 em Bethesda, Maryland nos Estados Unidos, que foi desenvolvido um sistema para padronizar laudos citológicos, com o objetivo de facilitar o entendimento dos profissionais e garantir a qualidade, essa nova nomenclatura substituiu o então sistema utilizado.

TABELA 1 – Nomenclaturas citopatológicas e histopatológicas

Papanicolau (1941)	OMS (1952)	Richart (1967)	Brasil (2006)
Classe I	-	-	Normal
Classe II	-	-	Alterações benignas
-	-	-	Atipias de significado indeterminado*
	Displasia leve	NIC I	LSIL
Classe III	Displasia moderada	NIC II	HSIL
	Displasia acentuada	NIC III	HSIL
Classe IV	Carcinoma <i>in situ</i>	NIC III	Carcinoma <i>in situ</i>
Classe V	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor

*Atipias de significado indeterminado	Células escamosas	Células glandulares	De origem indefinida
	Provavelmente não neoplásica	Provavelmente não neoplásica	Provavelmente não neoplásica
	Não se pode afastar lesão de alto grau	Não se pode afastar lesão de alto grau	Não se pode afastar lesão de alto grau

Fonte: BRASIL, 2014.

De acordo Brasil (2012) a nomenclatura em vigência pelo SUS é a Nomenclatura Brasileira para laudos cervicais e condutas preconizada do INCA 2006, elaborada pelo INCA em parceria com o Ministério da Saúde, neste documento a classificação brasileira para laudos é dividida em:

a) Resultados insatisfatórios (quando não é possível realizar a análise do material coletado).

b) Resultado normal ou dentro dos limites de normalidade (achados de aspecto citológico normal).

c) Alterações celulares benignas, padrão inflamatório ou com alterações reativas ou degenerativas (de uma possível ou real injúria, com presença de regeneração de erosão epitelial).

d) Lesões em epitélio escamoso podem ser de seis tipos:

- Atipias escamosas de significado indeterminado (ASCUS)
- Efeito citopático compatível com HPV
- Lesão escamosa intraepitelial de baixo grau (LSIL)
- Lesão escamosa intraepitelial de alto grau (HSIL)
- Displasia acentuada ou carcinoma escamoso *in situ*,
- Carcinoma escamoso invasor,

e) Lesões em epitélio glandular ou colunar podem ser:

- Atipia glandular de significado indeterminado (AGUS)
- Adenocarcinoma.

Um sistema de estadiamento é a maneira simplificada para que todos os membros de uma equipe multidisciplinar entendam de imediato a extensão da doença. Atualmente os dois sistemas de estadiamento mais utilizados são o sistema FIGO da (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia), baseada na avaliação clínica (Inspeção, toque vaginal, toque retal), colposcopia e exames radiológicos e o sistema TMN da AJCC (Comitê Conjunto Americano sobre Câncer) indica o tamanho, presença da disseminação nos linfonodos e se a presença de metástase em outras partes do corpo (MARANA *et al*, 2015; FEBRASGO, 2016).

Mais de 50% dos cânceres cervicais invasores, são encontradas em mulheres que não realizavam o rastreamento periódico através do exame citopatológico. O prognóstico desses cânceres depende do grau de estadiamento e da presença de metástase quando ele é descoberto. Com os progressos da medicina

atual existe uma boa taxa de sobrevivência para carcinomas micro invasores que em 5 anos é de 100%, já para tumores com invasão da pelve este número não chega a 50% em 5 anos. Grande parte das mortes de pacientes com esse tipo de câncer em estágio avançado não ocorrem em consequência da doença metastática, mas deve-se as consequências das invasões tumorais locais como uremia, pielonefrite, obstrução uretral. O grau de uma neoplasia é identificado pelo nível da presença de atipia nuclear, o grau de atividade mitótica e proliferação celular imatura (FEBRASGO, 2015; ELLESON, PIROG, 2016).

3 FERRAMENTAS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CANCER DE COLO UTERINO

Esta neoplasia é um desafio enfrentado pelo sistema de saúde brasileiro, apesar de ser de fácil prevenção e rastreamento, aproximadamente 70% dos casos são descobertos em fase avançada, segundo o INCA. Em grande parte esses diagnósticos tardios devem-se ao desconhecimento da doença suas formas de transmissão e prevenção e a importância do exame de rastreamento, conhecido por Papanicolau, a descoberta tardia afeta diretamente as expectativas de vida, por isso é tão importante que profissionais saúde principalmente enfermeiros que atuam na atenção básica, conheçam muito bem as técnicas de rastreamento, os procedimentos de diagnósticos e fatores de risco para câncer cervical (SOUZA, COSTA, 2015).

Ao enfermeiro no papel de disseminador de saúde, cabem ações de prevenção, promoção e assistência à saúde da mulher, a atuação do enfermeiro em caráter educativo é de extrema importância na atenção primária à saúde dentro da estratégia Saúde da Família (ESF), que é a porta de entrada no SUS, essas atuações podem ter um caráter primário ou secundário, de caráter primário têm por objetivo evitar o contato da mulher com vírus HPV (MELO *et al*, 2012).

A primeira estratégia utilizada pelo enfermeiro na prevenção primária é o incentivo a vacinação de jovens contra o vírus HPV, são recomendadas a vacinação de meninas de 9 a 14 e meninos de 11 a 14 anos, já que a vacina tem maior evidência de proteção e indicação para pessoas que nunca tiveram contato com o vírus. A imunização oferecida atualmente pelo SUS consiste em uma vacina inativada, quadrivalente compostas pelas proteínas L1 dos Papilomavírus humano dos tipos 6 e 11 não oncogênicos e que são responsáveis por cerca de 90% das verrugas genitais e 16 e 18 ligados a aproximadamente 70% dos casos de câncer de colo uterino, estudos mostram que a vacinação mostra-se eficiente na redução da incidência de 70% cânceres do colo útero, 90% câncer anal, 63% do câncer de pênis, 71% dos cânceres de vulva, 72%, dos cânceres de orofaringe, 90% das verrugas genitais, atualmente o esquema compõem 2 doses, a 1ª após completar a idade preconizada e a segunda 6 meses após a 1ª dose. É importante destacar que a profilaxia com a vacina não elimina a necessidade de rastreamento para o câncer, através do exame de citopatológico (RAMA, 2009; LETO *et al* 2011).

Desmistificar crenças dos adolescentes e seus pais com relação a vacinação, ainda é uma barreira enfrentada pela enfermagem, para alcançar a meta do Ministério da Saúde que é de vacinar 80% da população alvo, cabe ao profissional de saúde desconstruir ideias como, que a vacina é um incentivo a pratica sexual e que podem ter efeitos colaterais graves, cabe também a enfermagem conscientização da população sobre o papel do HPV no câncer cervical, e como essa vacina reduz o risco de desenvolvimento da doença (RAMA, 2009; ZANINI *et al*, 2017).

Apesar da importância da vacinação para prevenção, a mesma não elimina o uso do preservativo durante as relações sexuais, estudos apontam que sua utilização reduz em 80% o risco de contaminação. Ao enfermeiro compete promover ações educativas voltadas para a importância do uso dos preservativos masculinos ou femininos para redução do contato com vírus HPV, principalmente em grupos sociais mais vulneráveis, para isso a enfermagem deve incentivar a mulher a cobrar dos seus parceiros o uso do preservativo. Esta medida torna-se importante visto que mulheres tem dificuldade de impor isso aos seus companheiros, em decorrência da visão de muitos homens, que acreditam que seu uso está ligado a promiscuidade, prostituição e desconfiança da fidelidade. O incentivo a utilização do preservativo por parte dos profissionais de saúde promove a autonomia da mulher nas decisões sobre sua sexualidade, e que suas decisões são um instrumento de empoderamento do próprio corpo (SOUZA, COSTA, 2015).

A promoção de saúde é de extrema importância especialmente para mulheres em maior situação de vulnerabilidade social, uma estratégia para reduzir fatores de risco para o câncer cervical é por meio de palestras em sala de espera que abordam temas como a importância do exame citopatológico, a frequência que ele deve ser realizado, os meios para prevenção do contato aos agentes causadores. Outro meio se dá pela criação de grupos educativos voltados para mulheres, esses permitem uma discussão mais amplas sobre temas como sexualidade, higiene intima, prevenção a Doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), planejamento familiar, em iniciativas que promovam a participação ativa das mulheres, em atitudes assertivas sobre a própria saúde, valorização do autocuidado e da integralidade da assistência, grupos como esses promovem além da integração equipe e paciente, um espaço para conhecimento e estímulo para valorização da mulher como protagonista do seu cuidado (NARCHI,2013 ;MELO *et al*, 2012).

O objetivo da prevenção secundária é a detecção precoce de lesões precursoras para isso a mulher deve ter acesso a exames de rastreio, diante da proposta de rastreamento do câncer cervical o Ministério da Saúde, indica uma cobertura da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, através do exame citopatológico que deve ser oferecido gratuitamente a essas mulheres no SUS, o exame deve ser realizado anualmente, e após 2 exames consecutivos sem alteração recomenda-se a realização em intervalos de 3 anos, como preconizado nos cadernos de atenção básica (INCA, 2010).

Para detecção precoce das lesões é necessária uma captação efetiva dessa mulher para realização do exame de rastreamento, o enfermeiro pode promover um treinamento da equipe de saúde, para que esta possa identificar e acolher a usuária. A equipe deve estar atenta para captação dessa mulher em qualquer oportunidade que a mesma compareça a UBS, como para consulta ou vacinar os filhos. O Agente Comunitário de Saúde (ACS), é o elo que liga a unidade de saúde a comunidade, a ele cabe a identificação de mulheres em maior situação de vulnerabilidade, em especial as que raramente comparecem ao serviço de saúde, o ACS passa a ter autonomia para marcação do exame, de acordo com a panorama observado durante visita domiciliar, incentivando a mulher na busca pelo do autocuidado (SOUZA *et al*, 2010).

Na pratica em grandes centros urbanos onde a concentração da população é maior ou em locais especialmente no norte de nordeste do Brasil, que o número de profissionais são menores a meta do Ministério da Saúde não é alcançada, na procura por oferecer a essas mulheres melhora das demandas por atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), o enfermeiro busca oferecer alternativas a população. Uma medida eficaz para contribuir para as políticas públicas adequadas a redução dessa doença, é a ampliação no atendimento das UBS, principalmente em horários alternativos (noturno ou finais de semana) além da realização de mutirões especialmente aos finais de semana, essa flexibilização permite a captação de mulheres que não realizam o exame em decorrência do funcionamento da unidade que é em horário comercial, período em que a maioria trabalha, essa abertura também tem impacto positivo na demora por marcação das consultas, outro problema bastante presente e que dificulta a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. (FERREIRA, 2009; MELO *et al*, 2012).

O conhecimento científico é um dos maiores instrumentos a disposição do enfermeiro, é de fundamental importância para a interpretação dos achados clínicos durante exame de prevenção, assim como da tomada de condutas respaldadas pelos cadernos de atenção básica. Para uma boa conduta são necessários conhecimentos sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino em especial, do colo uterino, bem como ter ciência das doenças inflamatórias e infecciosas do colo e da história natural do câncer cervical (SELLORS, 2003).

Outra conduta efetiva para maior eficácia do modelo atual de prevenção, é a realização correta do citopatológico pelo enfermeiro, para eficaz atenção de saúde, o exame de prevenção deve ser realizado de forma correta para se evitar resultados equivocados como falso negativo, ou insatisfatórios que são exames onde a amostra da lamina é impossível de ser analisada. Esses problemas são causados por erro na técnica de coleta manutenção ou conservação do material coletado, esses erros causam um atraso no diagnóstico e favorece o avanço da doença. Para impedir essas falhas deve-se assegurar uma coleta, condicionamento e transporte de amostras de forma correta, o enfermeiro como coordenador da unidade de atenção básica deve verificar se todas as etapas estão sendo executadas de forma apropriada (BRASIL, 2013).

Um dos fatores que melhoram adesão a realização do exame, é a assistência humanizada do enfermeiro, a maneira fria e despersonalizada a qual algumas mulheres são tratadas durante consulta ginecológica, submete a mulher a uma assistência medicalizada e indigna perdendo oportunidade de investir em prevenção primária, o enfermeiro através da escuta qualificada, acolhimento, dialogo e respeito, promove a integralidade e resolubilidade da atenção, resultando em ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da mulher (SANTOS,2014).

4 IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM, NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

As primeiras estratégias voltadas para saúde da mulher tiveram início na década de 80 com a criação de programas de controle do câncer ginecológico, em 1984 foi lançado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que propunham iniciativas de melhora da saúde da mulher de forma integral e preventiva, antes as políticas eram voltadas somente para o ciclo gravídico puerperal. Apesar da atuação Ministério da Saúde ações de combate ao câncer de colo de útero, continuaram de forma de forma desarticulada até 1997, com a implantação do Programa Viva Mulher em âmbito nacional, uma iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com o INCA, com objetivo de detecção precoce e controle do câncer de colo de útero. Essas estratégias tem como objetivo de promover, proteger, assistir e recuperar a saúde da mulher, principalmente na atenção básica. Nessa perspectiva, o enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF) pode oferecer grandes contribuições ao cenário de controle do câncer de colo uterino, ao contemplar em sua dinâmica de trabalho práticas voltadas à vigilância e com a participação social (BRASIL, 2004; CATAFESTA *et al* 2015; SEMENTILLE; QUEIROZ, 2013).

A enfermagem tem como premissa possibilitar uma assistência a mulher de forma integral, a assistência de enfermagem compreende várias atividades que variam de acordo com o nível de prevenção na qual ela é prestada, tida como componente básico da atenção à saúde visa a promoção, da saúde da população, em todas as etapas do processo de saúde e doença. Uma das atividades mais importantes realizadas na pelo enfermeiro no processos de assistência de enfermagem dar-se através da consulta de enfermagem que é atividade privativa do enfermeiro regulamentada pela Lei do exercício profissional nº 7.498/86, expedida pelo COFEN (Conselho Federal de Enfermagem), e também da prescrição de enfermagem, que difere da visão médica pois não objetiva a cura da doença e sim implementar cuidados de enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade (ARAÚJO, 1979; NARCHI *et al*;2013).

A enfermagem preocupa-se constantemente com a qualidade da assistência prestada; e que esta não seja baseada somente no aspecto biológico do ser humano, mas com foco no indivíduo como um ser biopsicossocial. A consulta de enfermagem oferece vantagens, através de uma escuta atenta, na qual a mulher pode expor medos, ansiedades, preocupações ou dificuldades, esse processo facilita a promoção de saúde, o diagnóstico e o tratamento precoce, além da prevenção de situações evitáveis (OLIVEIRA *et al*, 2012).

4.1 CONSULTA DE ENFERMAGEM COM ENFOQUE NA SAE

Nesse contexto, a Consulta de Enfermagem destaca-se como, estratégia tecnológica de cuidado importante e resolutiva, respaldada por lei e privativa do enfermeiro. Para sua implementação utiliza-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que se compõe de Histórico de Enfermagem (compreendendo a entrevista e exame físico), diagnóstico de Enfermagem, planejamento e implementação da assistência e avaliação de enfermagem, o exame citopatológico mostra-se o momento adequado para realização da consulta de enfermagem em consonância com a implementação da SAE (CATAFESTA *et al* 2015; COFEN, 1986).

Uma consulta de enfermagem, não depende somente da implementação da SAE em todas as suas etapas, o enfermeiro deve oferecer uma assistência humanizada, para isso é necessário despor-se de conceitos pré-estabelecidos, buscando uma relação de confiança e respeito, para que a paciente se sinta à vontade para expressar suas dúvidas e preocupações. Em algumas ocasiões é durante a fase de coleta de dados (1ª fase da SAE) que alguns problemas podem ser identificados uma visão holística é essencial para construção do diagnóstico de enfermagem, nessa etapa devem ser abordados questionamentos como situação conjugal, profissão, nível de escolaridade, motivação da consulta, conhecimentos prévios sobre saúde, hábitos de vida e condições de moradia, sexualidade, antecedentes pessoais (gerais, ginecológicos, obstétricos) antecedentes de morbimortalidade familiares (GERK, 2015).

A primeira etapa para implementação da SAE conta ainda com o exame físico, geral e ginecológico, inspeção e palpação dos órgãos genitais femininos e coleta do material do citopatológico. Em decorrência dos elevados índices de morbimortalidade pelo câncer de mama o exame citopatológico torna-se um momento oportuno, no qual o enfermeiro possa realizar o exame clínico das mamas, (inspeção estática, móvel e palpação), com objetivo identificar alguma alteração, além orientar a mulher na técnica adequada para que a mesma realize o autoexame (TANNURE, PINHEIRO, 2011).

Diagnóstico de enfermagem é a segunda etapa da SAE, para que seja realizada de forma correta é necessário o conhecimento técnico científico das alterações ginecológicas (físico e clínicas) que possam estar presentes no corpo da mulher. Durante essa etapa, os dados coletados na investigação são analisados e interpretados criteriosamente, o diagnóstico de enfermagem tem por objetivo a prescrição de cuidados para melhora dos problemas de saúde identificadas durante a primeira etapa do processo, o diagnóstico de enfermagem é realizado de forma padronizada em consonância com o livro de Diagnósticos de Enfermagem NANDA, (Associação Americana de Diagnósticos de Enfermagem), onde estão descritos todos os diagnósticos de enfermagem. (GERK, 2015; BARROS, 2005).

Um exemplo de diagnóstico de enfermagem presente durante consulta ginecológica de enfermagem é: conhecimento deficiente, caracterizado pela verbalização de deficiência de conhecimento quanto a finalidade, periodicidade, materiais utilizados no exame preventivo, anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor feminino, a técnica, finalidade, periodicidade do autoexame das mamas, aos métodos contraceptivos, ao uso de cremes vaginais. (GERK, 2015).

Diante do diagnóstico o enfermeiro deve prescrever e aplicar a assistência de acordo com os problemas identificados, a prescrição de cuidados tem por objetivo trazer melhora na qualidade de vida da paciente, ao prescrever cuidados esses devem ser fundamentados na NIC (Classificação das intervenções de enfermagem), que é um sistema de classificação internacional que padroniza a linguagem para a documentação das intervenções de enfermagem e que auxiliarão profissional na seleção das intervenções adequadas. Após elaborar os diagnósticos de enfermagem, o enfermeiro deverá encontrar na taxonomia NOC, (Classificação dos resultados de enfermagem) dados para padronização e avaliação dos resultados provenientes das intervenções de enfermagem, para determinar qual será o resultado mais adequado

para cada paciente em questão, além definir a meta de cuidados antes da implementação das intervenções (CHISTEL, 2008).

Um exemplo de prescrição de cuidado baseado no diagnóstico anterior seria: explicar a finalidade, periodicidade do exame preventivo e materiais utilizados (permitindo seu manuseio). Demonstrar a técnica do exame utilizando-se recursos didáticos, como, por exemplo, útero acrílico (GERK, 2015).

A última etapa da SAE consiste em avaliar a efetividade das ações de enfermagem, esta deve ser colocada em prática no momento de entrega do resultado do exame citopatológico ou em qualquer oportunidade de conversa com a mulher, nessa ocasião o enfermeiro poderá averiguar se houve a resolubilidade dos problemas levantados durante consulta anterior, se necessário as prescrições devem ser refeitas para se adequar melhor a realidade da paciente (TANNURE, PINHEIRO, 2011).

A efetividade da assistência de enfermagem depende não somente da realização do exame, é necessário que a mulher compareça a UBS para buscar os resultados, números do ministério da saúde revelam que uma porcentagem significativa das mulheres não retornam à UBS para buscar os resultados dos exames, ao negligenciar essa etapa o objetivo do rastreamento não é alcançado, existindo um desperdício de tempo e recursos por parte do serviço de saúde (GREENWOOD, MACHADO, SAMPAIO, 2006).

O maior benefício da assistência de enfermagem é o incentivo a promoção e prevenção da saúde, a consulta de enfermagem de forma integralizada e humanizada, fortalece o vínculo entre mulher e profissional, estabelecendo uma confiança, que permite maior efetividade das políticas públicas de saúde direcionadas a esse público (MELO *et al*, 2012).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo foi realizado com objetivo de identificar os recursos utilizados pelo enfermeiro na atenção básica, para prevenção do câncer de colo uterino, que é a terceira neoplasia mais incidente em mulheres no Brasil.

O câncer de colo uterino é causado por uma proliferação desordenada de células daquela região, o principal causador dessas alterações é a interação com o vírus HPV, que está presente em aproximadamente 99,7% dos cânceres de colo de útero, outro aspecto muito importante dessa doença, é que é na JEC onde surgem 90% das lesões precussoras ou seja são alterações que ainda não são cancerígenas, mas que se não tratadas podem evoluir para um câncer. O Câncer de colo é uma neoplasia com baixa perspectiva de cura quando descoberta em estágio mais avançado, porém seu desenvolvimento dar-se de forma lenta, uma lesão intraepitelial pré-cancerosa leva em média de 10 a 15 anos, para evoluir e tornar-se um câncer, por isso é tão importante que a mulher realize o exame citopatológico, respeitando a periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde.

O enfermeiro tem um papel de disseminador de saúde, em especial na atenção básica, são várias as ferramentas utilizadas por ele, para promoção da saúde da mulher, principalmente voltadas para prevenção do câncer de colo de útero. Essas ações de prevenção podem ter caráter primário ou secundário, de acordo com o nível de assistência prestada. A prevenção primaria tem por objetivo evitar o contato da mulher aos fatores de risco, em especial o vírus HPV, enquanto que a atenção secundaria, tem por finalidade realizar o diagnóstico precoce das lesões, através de programas de rastreamento de lesões precursoras, para isso devem-se utilizar estratégias para captação da mulher em especial as que se encontram em maior vulnerabilidade social.

O maior benefício da assistência de enfermagem é o incentivo a promoção e prevenção da saúde, a consulta de enfermagem de forma integralizada e humanizada, fortalece o vínculo entre mulher e profissional, estabelecendo uma confiança, que permite maior efetividade das políticas públicas de saúde direcionadas a esse público. A assistência de enfermagem compreende em um conjunto de ações que buscam prevenção e promoção de saúde em todas as etapas da vida, para promover essa assistência o enfermeiro pode empregar a consulta de enfermagem, processo baseado na SAE e que compreende cinco etapas que são: Histórico de

Enfermagem, diagnóstico de Enfermagem, planejamento e implementação da assistência e avaliação de enfermagem.

Ressalta-se a importância de o enfermeiro em conhecer estratégias de promoção e prevenção de saúde, para fortalecimento dos vínculos entre mulher e profissional, estabelecendo maior confiança para implementação de uma política pública de qualidade, eficácia e alta resolubilidade que são alguns dos objetivos da atenção básica.

REFERÊNCIAS

ADDIS, Ilana B; HATCH, Kenneth D; BEREK, Jonathan. Doença Intraepitelial do Colo, da Vagina da Vulva. In: S. BEREK, Jonathan S. (Org.) **BEREK E NOVAK Tratado da Ginecologia**. 14.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010, p.417-448.

AGUIAR, Luciana Silva *et al.* **Avaliação crítica das nomenclaturas diagnósticas dos exames citopatológicos cervicais utilizadas no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. [online]. 2011; v. 33, n. 3, p.144-149. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032011000300008>. Acesso em: 01 abri.2019.

ARAÚJO, Edelita Coelho de. **Assistência de enfermagem a pacientes externos**. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília. 1979; v. 32, n. 4. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671979000400385#fn01>. Acesso em: 18 abr. 2019.

BIDUS, Michael A, ELKAS, John C. Câncer cervical e Vaginal. In: S. BEREK, Jonathan S. (Org.) **BEREK E NOVAK Tratado da Ginecologia**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p.1031-1069.

BRASIL. **Atlas de citopatologia ginecológica**. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atlas_citopatologia_ginecologica.pdf>. Acesso em: 07 de out. de 2018.

BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica, nº 13: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf>. Acesso em: 09 de abri. 2019.

BRASIL. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. Ministério da Saúde/Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ, 2017a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf>. Acesso em: 25 de set. de 2018.

BRASIL. **Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil**. Ministério da Saúde/ Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro, RJ, 2017b. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>>. Acesso em: 22 de ago. de 2018.

BRASIL. **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero**. Ministério da Saúde/Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/PROGRAMA_UTERO_internet.PDF>. Acesso em: 23 de ago. de 2018.

BRASIL. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 23 de ago. de 2018.

CARVALHO, Michelle Garcia Discacciati de. **Valor preditivo da avaliação do DNA e da expressão dos genes E6/E7 do Papilomavírus humano na evolução da neoplasia intraepitelial cervical de grau 2**. 2010. Tese (Doutorado em Tocoginecologia) - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010. Campinas, SP:[s.n.]. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/310571/1/Carvalho_MichelleGarciaDiscacciatide_D.pdf>. Acesso em: 02 de mar.2019.

CATAFESTA, Gabriela et al. **Consulta de enfermagem ginecológica na estratégia saúde da família**. Arquivos de Ciências da Saúde. 2015; v. 22, n. 1, p. 85-90. Disponível em: <<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/32>>. Acesso em: 18 abr. 2019.

COFEN, Lei nº 7.498/86, de 25 DE JUNHO DE 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**. Brasília, DF em 26 de junho de 1986. Seção I – fls. 9.273 a 9.275. Disponível em: >http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_416.html. Acesso em: 08 de out. de 2018.

DIZ, Maria Del Pilar Esteves; MEDEIROS, Rodrigo Bovolin. **Câncer de colo uterino – fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento**. Revista de Medicina. São Paulo.2009; v. 88, n.1, p. 7-15, Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/42183/45856>>. Acesso em:03 abril. 2019.

ELLENSON, Lora Hendrick; PIROG, Edyta C. O Trato Genital Feminino. In: KUMAR, Vinay.; ABBAS, A.; FAUSTO, N. **Robbins e Cotran – Patologia – Bases Patológicas das Doenças**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010; 1017-1068.

FEBRASGO, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Rastreamento, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero**. São Paulo. Série Orientações e Recomendações v. 1, n. 2, jan. 2017.

FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques. **Motivos que influenciaram a não realização do exame de Papanicolau segundo a percepção de mulheres**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro. 2009; v.13, n.02, p.46-51, Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a20>>. Acesso em: 10 abr. 2019.

GARCIA, Francisco; HATCH, Kenneth D; BEREK, Jonathan. Doença Intraepitelial do Colo, da Vagina da Vulva. In: S. BEREK, Jonathan S. (Org.) **BEREK E NOVAK Tratado da Ginecologia**. 15. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2016. P 447-481.

GERK, Maria Auxiliadora de Souza; BARROS, Sonia Maria Oliveira de. **Intervenções de enfermagem para os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em dois serviços públicos de assistência à saúde da mulher.** Acta Paulista de Enfermagem. São Paulo. 2005; v.18, n.3, p.260-268. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0745.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2019.

GERK, Maria Auxiliadora de Souza. **Prática de Enfermagem na Assistência Ginecológica.** In: BARROS, Sonia Maria Oliveira de (Org.). Enfermagem Obstétrica e Ginecológica: Guia para Prática assistencial. 2. ed. São Paulo: Roca, 2015, p.386-423.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projeto de Pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, Fátima Meirelles Pereira, et al. **Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde.** Revista de Atenção Primária a Saúde. [online]. 2006; v.9, n.2, p.146-167. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/nomenclatura.pdf>>. Acesso em: 10 de mar. de 2019.

GREWOOD, Suzana de Azevedo; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; SAMPAIO, Neide Maria Vieira. **Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolau.** Revista Latino-americana de Enfermagem. [online]. 2006; v.14 n.4, p. 503-509, Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a06.pdf>. Acesso em 24 de abr. 2019.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos cervicais.** Coordenação-Geral de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Coordenação-Geral de Prevenção e Vigilância, Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. 3. ed. Rio de Janeiro, 2012.

LETO, Maria das Graças Pereira; et al. **Infecção pelo Papilomavírus humano: etiopatogenia, biologia molecular e manifestações clínicas.** Anais Brasileiros de Dermatologia. [online]. v.86, n.2, p.306-317, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962011000200014>>. Acesso em: 03 abril. 2019.

MARANA, Heitor Ricardo Cosiski, et al. **Estadiamento cirúrgico do câncer de colo de útero localmente avançado.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2005; v.27 n.12, p.744-749. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n12/a07v2712.pdf>>. Acesso em: 15 de mar.2019.

MELO, Maria Carmen Simões Cardoso; et al. **O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária.** Revista Brasileira de Cancerologia. Rio de Janeiro. 2012; v. 58, n. 3, p.389-398, Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/08_artigo_enfermeiro_prevencao_cancer_colo_uterio_cotidiano_atencao_primaria.pdf>. Acesso em: 30 mar.2019.

NARCHI, Nádia Zanon et al. Prevenção e controle do câncer de colo do útero. In: FERNANDES, Rosa Aurea Quintela; Narchi, Nádia Zanon (Org.). **Enfermagem e saúde da mulher.** 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2013. p. 154-182.

NOBRE, Joselita Cármen Alves de Araújo; NETO, David Lopes. **Avaliação de Indicadores de Rastreamento do Câncer do Colo do Útero no Amazonas, Norte do Brasil, de 2001 a 2005**. Revista Brasileira de Cancerologia. Rio de Janeiro. 2009; v.55, n. 3. Disponível em:

http://www.inca.gov.br/rbc/n_55/v03/pdf/17artigo2.pdf. Acesso em: 12 de set. de 2018.

OLIVEIRA, Jorge Luís Tavares de. **Intervenções dos enfermeiros na atenção primária à saúde para prevenção do câncer do colo de útero**. 2015. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-graduação em Stricto sensu da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2015. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/pgenfermagem/files/2010/05/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Jorge-Lu%C3%ADs-Tavares.pdf>>. Acesso em: 28 ago. de 2018.

OLIVEIRA, Sherida Karanini Paz de et al. **Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura**. Revista brasileira de enfermagem. Brasília. 2012; v.65, n.1, p.155-161. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000100023>>. Acesso em: 20 abr. 2019.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. Sellor, John W. **Colposcopia e tratamento da neoplasia intra-epitelial cervical: manual para principiantes**. Washington, D.C., 2004. Disponível em: <<https://screening.iarc.fr/doc/colpoptmanual.pdf>>. Acesso em: 05 abri. 2019.

PINTO, Álvaro Piazzeta ; MAIA, Luiz Roberto. **Carcinoma Adenoescamoso do colo uterino mimetizando carcinoma adenóide basal: relato de um caso e revisão da literatura**. Jornal Brasileiro. Patologia e Medicina Laboratorial. [online]. 2007; v.43, n.1, p.45-50. Disponível em: >
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442007000100009>. Acesso em: 17 de mar. de 2019.

RAMA, Cristina Helena. **Prevalência de infecção por HPV em jovens primíparas e fatores associados**. 2009. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <
<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-19112009-165049/pt-br.php>>. Acesso em: 01 abri.2019.

RANGEL, Gabriela; LIMA, Luciana Dias de, VARGAS, Eliane Portes **Condicionantes do diagnóstico tardio do câncer cervical na ótica das mulheres atendidas no Inca**. Rio de Janeiro. 2015; v.39, n.107, p.1065-1078. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042015000401065&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 06 de abri; de 2019.

SANTOS, Beatriz dos. **O Comportamento das neoplasias intraepiteliais cervicais na adolescência**. 2016. Monografia apresentada para obtenção do Título de Especialista em Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia, setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2016. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/53191/R%20-%20E%20-%20BEATRIZ%20DOS%20SANTOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 de abri; de 2019.

SANTOS, Maria Aparecida dos; et al. **A importância da prevenção do câncer do colo uterino: em pauta o exame de Papanicolaou.** Revista Científica de Enfermagem. São Paulo. 2014; v.4, n.2, p.15-20. Disponível em: <<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/78>>. Acesso em: 12 de abril.2019.

SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. **Manual técnico: Saúde da mulher nas Unidades Básicas de Saúde / Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família– (Série Enfermagem) – 2. ed. - São Paulo: 2012.** Disponível em: <<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/ManualSaudedaMulherv302012017.pdf>>. Acesso em: 20 de abril.2019.

SELLORS, John W. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, Organização Mundial da Saúde (OMS). **Colposcopia e tratamento da neoplasia intraepitelial cervical: manual para principiantes.** Washington, D.C.: OPAS, © 2004. Disponível em: <<http://publications.iarc.fr/555>>. Acesso em: 11 de abril.2019.

SEMENTILLE, Ellen Cristina; QUEIROZ, Fernanda Cenci. **Atuação do enfermeiro na saúde da mulher: prevenção do câncer de colo de útero.** Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Cidade do México. 2013; v.17, n.01, p. 109 -120. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/260/26031886010/>>. Acesso em: 18 abr.2019.

SOUZA, Aline Ferreira; COSTA, Lúcia Helena Rodrigues. **Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem.** Revista Brasileira de Cancerologia. Rio de Janeiro. 2015; v. 61, n. 4, p. 343-350. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/index2.php>>. Acesso em: 02 abril. 2019.

SOUZA, Silvana Vasconcelos de; PONTE, Keila Maria de Azevedo; JUNIOR, David Gomes Araújo. **Prevenção do HPV nas mulheres: estratégia adotada por enfermeiros na atenção primária à saúde.** S A N A R E. Sobral. 2015; v.14, n.01, p.46-51. Disponível em:<<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/607>>.Acesso em: 06 abr.2019.

TANNURE, Meire Chucre; PINHEIRO, Ana Maria. Primeira Etapa do Processo de Enfermagem: Investigação (Anamnese e Exame Físico). In: **TANNURE, Meire Chucre; PINHEIRO, Ana Maria. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático.** 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011, p:69-86.

TRUPPEL, Thiago Christel. **Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva.** Revista Brasileira de Enfermagem. [online]. 2009; v.62 n.2, p.221-227. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019600008>>. Acesso em: 21 abr. 2019.

WHO, World Health Organization Geneva. 2018a. **Cancer.** Disponível em:><http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer><. Acesso em: 17 de set. de 2018.

WHO, World Health Organization. Geneva, 2018b. **Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer**. Disponível em: > [http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)<. Acesso em: 10 de set. de 2018.

ZANINI, Natalie Vieira; *et al.* **Motivos para recusa da vacina contra o Papilomavírus Humano entre adolescentes de 11 a 14 anos no município de Maringá-PR**. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Rio de Janeiro. 2017; v. 12, n. 34, p.1-13. Disponível em: <13.[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1253](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1253)>. Acesso em: 09 abr.2019.