

A assistência da Enfermagem na Prevenção do Câncer do Colo do Útero

Nursing assistance in preventing cervical cancer

RESUMO

Objetivo: Evidenciar a importância do enfermeiro, no atendimento de cada cliente, por meio das ações e medidas adotadas com o intuito de uma assistência preventiva ao câncer de colo do útero. **Métodos:** Trata-se de um estudo de pesquisa exploratório-descritiva de cunho qualitativo-quantitativo. Coleta de dados realizada nas unidades de saúde com as mulheres no dia da coleta de preventivo e com os enfermeiros. Aplicou-se questionários a fim de caracterizar diferentes os dados sociodemográficos, os antecedentes gineco-obstétricos/sexualidade, o conhecimento sobre o exame preventivo e a sua realização. Já com os enfermeiros, foram obtidos dados em relação ao tempo de formação, atuação na unidade, as ações desenvolvidas para estimular a população quanto à realização do exame preventivo, suas dificuldades e a opinião em relação à importância da assistência na prevenção do câncer do colo do útero. **Resultados:** Das 50 mulheres, todas já tiveram início da atividade sexual, 34% delas tinham idade entre 35 a 44 anos e 42% delas possuíam ensino médio completo. Os motivos referidos pelas mulheres que lhe impedem de realizar o exame com periodicidade foram: vergonha (30%), constrangimento da exposição (12%) e falta de tempo (16%). Já com os profissionais enfermeiros, a análise das respostas qualitativas foi norteadas pelo fator de melhora para potencializar a adesão ao exame preventivo, à importância da assistência de enfermagem e da participação do enfermeiro na prevenção ao câncer ginecológico. **Conclusão:** O enfermeiro tem um papel determinante na atenção básica, pois é através da qualificação e do fortalecimento das ações de promoção da saúde, que os indicadores de incidência dessa patologia irão regredir.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem; Assistência preventiva; Câncer do Colo do Útero; Exame preventivo; Atenção primária à Saúde.

ABSTRACT:

Objective: Evidence the nurses importance in the care of each client's attending through actions and measures adopted to achieve a prevent assistance for uterine cancer. **Methods:** This study is about a qualitative and quantitative exploratory-descriptive research. Data collection performed in health units with woman on the day of preventive collection and with nurses. Some questionnaires were applied to characterize diferentes sociodemographic data, gynaecological-obstetric background/sexuality, knowledge about the preventive exam and its performance. Regarding to time of formation actions in unities the nurses developed actions to simulation de population to do the

preventive exam and its difficulties and the opinion of assistance in preventing cervical cancer.

Results: All off the 50 women interviewed already had sexual actives initiated; 34% were between 35 and 44 years old and 42% had completed high school. The reasons that these women said that they were about periodically doing the exam was embarrassment (30%), difficult of exposing (12%) and missing of time (16%). Otherwise the nurses had the qualitative answers regarding the improvement factor to enhance adherence to the preventive exam, the importance of nursing care and the participation of nurses in the prevention of gynaecological cancer. **Conclusion:** The nurses have a determinant role on primary care once is through qualification and strengthening of health promotion actions that the indicators of the incidence of this pathology will regress.

Keywords: Nursing care, Preventive assistance, Cancer of the cervix the uterus, Preventive examination, Primary health care

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é uma doença silenciosa que atinge, aproximadamente, 570 mil mulheres por ano no mundo, é o quarto tipo de câncer mais prevalente entre a população feminina e o seu agente causador está diretamente ligado a infecções persistentes por alguns tipos de Papilomavírus Humano – HPV, sendo responsável por cerca de 310 mil óbitos por ano. No Brasil, em 2020, são esperados 16.710 casos novos de câncer do colo do útero, com risco estimado de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres. É a terceira localização primária de incidência e a quarta de mortalidade, por se tratar de uma doença de desenvolvimento lento e que pode cursar sem sintomas em fase inicial e evoluir, sendo que, na maioria dos casos, não gera alertas aparentes. ⁽¹⁾

No Brasil, há uma maior fragilidade entre as mulheres que utilizam o Serviço Público de Saúde. Em pesquisa realizada no ano de 2016, com a população brasileira, 27% nunca realizaram ou não costumam realizar o exame Papanicolaou, evidenciado entre as menos privilegiadas economicamente e menos escolarizadas. Após estímulo com conceito, 33% das mulheres declaram que não conheciam ou não tinham ouvido falar sobre câncer de colo do útero avançado e 81% das entrevistadas acreditam que sem ter plano de saúde é mais demorado o diagnóstico da doença. ⁽²⁾

No Brasil, 77% das pacientes são diagnosticadas com a enfermidade já em estágios avançados, quando aparecem determinados sintomas – como sangramentos e dores pélvicas.⁽²⁾

As estratégias para a detecção precoce são: o diagnóstico precedente que consiste na abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas da doença e o rastreamento com aplicação de um teste ou exame numa população assintomática, aparentemente saudável, com objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer e encaminhá-la para investigação e tratamento.⁽³⁾

O rastreamento do câncer do colo do útero se baseia na história natural da doença e no reconhecimento de que o câncer invasivo evolui a partir de lesões precursoras, que podem ser detectadas e tratadas adequadamente, impedindo a progressão para o câncer.⁽³⁾

Se a cobertura da população-alvo for de no mínimo 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir em média 60% a 90% da incidência de câncer invasivo do colo do útero na população.⁽⁴⁾

O método de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é o exame citopatológico (exame de Papanicolau), que deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual. Sabe-se que a rotina de repetição do exame Papanicolaou é a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano. A repetição em um ano após o primeiro teste tem como objetivo reduzir a possibilidade de um resultado falso-negativo na primeira rodada do rastreamento.⁽⁵⁾

As Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), são consideradas a porta de entrada para o usuário do sistema de saúde, espaço no qual o enfermeiro é um importante integrante da equipe multiprofissional.⁽⁶⁾ O desempenho do enfermeiro nesse setor é focado na prevenção primária, uma vez que esse é o ponto crucial para o controle da neoplasia em questão.⁽⁷⁾

Nesse contexto, os enfermeiros exercem atividades técnicas específicas de sua competência, administrativas e educativas e por intermédio do vínculo com as usuárias, concentram esforços para diminuir os tabus, mitos e

preconceitos e buscar a convicção da população feminina sobre as vantagens da prevenção. ⁽⁸⁾

Para o planejamento das atividades e estratégias, são consideradas e respeitadas as peculiaridades regionais, o envolvimento das lideranças comunitárias, profissionais da saúde, os movimentos de mulheres e os meios de comunicação. ⁽⁶⁾

O enfermeiro irá efetuar visitas em residência e consulta de enfermagem de maneira integralizada e humanizada, norteando cada procedimento da coleta do exame citopatológico, ajudando dessa maneira, para um bom atendimento às mulheres da unidade básica de saúde, com encaminhamento adequado às que apresentarem alterações citológicas, além de fornecer informações necessárias a essa população, relacionada aos fatores de risco, trabalhando na prevenção e descoberta precoce do câncer uterino. ⁽⁹⁾

A atuação do enfermeiro frente à implantação, ao planejamento, à organização, à execução e análise do processamento de enfermagem, a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), é ajudar o direcionamento das ações da enfermagem para a resolução ou minimização das necessidades individuais dos pacientes. Com isso, ele contribui no reconhecimento precoce do processamento saúde-doença, realizando promoção, prevenção, recuperação e reabilitação do indivíduo, da família e comunidade. ⁽¹⁰⁾

É nesse desempenho de aspecto e olhar múltiplo que se constrói o vínculo necessário à prática que resulta favorável e se fundamenta no entendimento da existência local e análise constante dos resultados para sistematizar as ações que visam à diminuição do dano pela doença. ⁽⁶⁾

OBJETIVOS

Evidenciar a importância do profissional enfermeiro, no atendimento de cada cliente, por meio das ações e medidas adotadas, com o intuito de estruturar uma assistência preventiva.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de pesquisa exploratório-descritiva de cunho qualiquantitativo, realizada no mês de setembro do ano de 2020, nas unidades básicas de saúde da cidade de Corbélia, no Estado do Paraná, Brasil.

A amostra foi composta por 50 mulheres, com idade entre 25-64 anos, que buscaram as respectivas Unidades Básicas de Saúde e com 4 enfermeiras que atuavam nas Unidades de Saúde do Município. Essa amostra representa um total de 0,68 % dentre as mulheres do município, que conta com 7.357 mulheres na faixa etária de escolha da pesquisa. O número da amostra justificou-se pela facilidade em desenvolver as análises percentuais.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: encontrar-se na faixa etária descrita, apresentar condições cognitivas e faculdades mentais favoráveis para interpretar as questões e responder ao questionário.

A coleta de dados realizou-se em setembro do ano de 2020, nas UBSs de diferentes bairros da cidade de Corbélia-PR, em duas fases, sendo a primeira realizada nos dias específicos de atendimento para a realização do Exame de Preventivo das mulheres, visto que cada uma das unidades, havia datas semanais diferentes.

Utilizou-se um questionário autoaplicável composto por 17 questões fechadas para as mulheres, as quais estavam nas Unidades de Saúde para a realização da coleta do preventivo. A coleta teve, como uma das finalidades, caracterizar a amostra, por meio de variáveis como: questões sociodemográficas, faixa etária, estado civil, escolaridade e renda familiar. Já a segunda parte, teve como finalidade de levantar dados para avaliar os conhecimentos das mesmas relacionado à realização do exame, bem como a importância, a frequência, o objetivo da coleta, os obstáculos encontrados, dentre outros.

Já, a segunda fase da coleta de dados, deu-se a pesquisa com as enfermeiras das Unidades de Saúde, por meio de um questionário misto (questões abertas e fechadas), sendo possível coletar dados como: o tempo de formação e atuação frente às coletas dos exames preventivos, ações

desenvolvidas para melhorar a adesão das mulheres em relação ao rastreamento e a opinião quanto à importância do profissional enfermeiro nessa assistência.

Para as análises estatísticas dos dados quantitativos, foi utilizado o programa Excel, do Microsoft Office 2010, para a elaboração de gráficos. Já as variáveis qualitativas foram descritas e agrupadas em três temas: 1 - Fator de melhora para potencializar a adesão ao exame preventivo; 2 - Importância da assistência de enfermagem na prevenção ao câncer ginecológico; 3 - Participação e a importância do enfermeiro nessa assistência, visto que por se tratar das percepções dos enfermeiros, os discursos foram construídos com as falas expressadas por eles e para manter o sigilo das respostas, no final de cada discurso foi referenciada a fala de cada profissional com a letra I (integrante) e um número romano que representa a ordem em que ocorreram as entrevistas.

Seguiram-se todos os preceitos e requisitos éticos recomendados, mantendo anonimato das participantes e divulgando somente os dados adquiridos. A participação dos sujeitos foi aceita mediante a assinatura do TCLE, havendo por meio da pesquisa o parecer favorável, conforme preconiza a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil. Convém lembrar que todas as participantes da pesquisa, acordaram por meio da assinatura do TCLE.

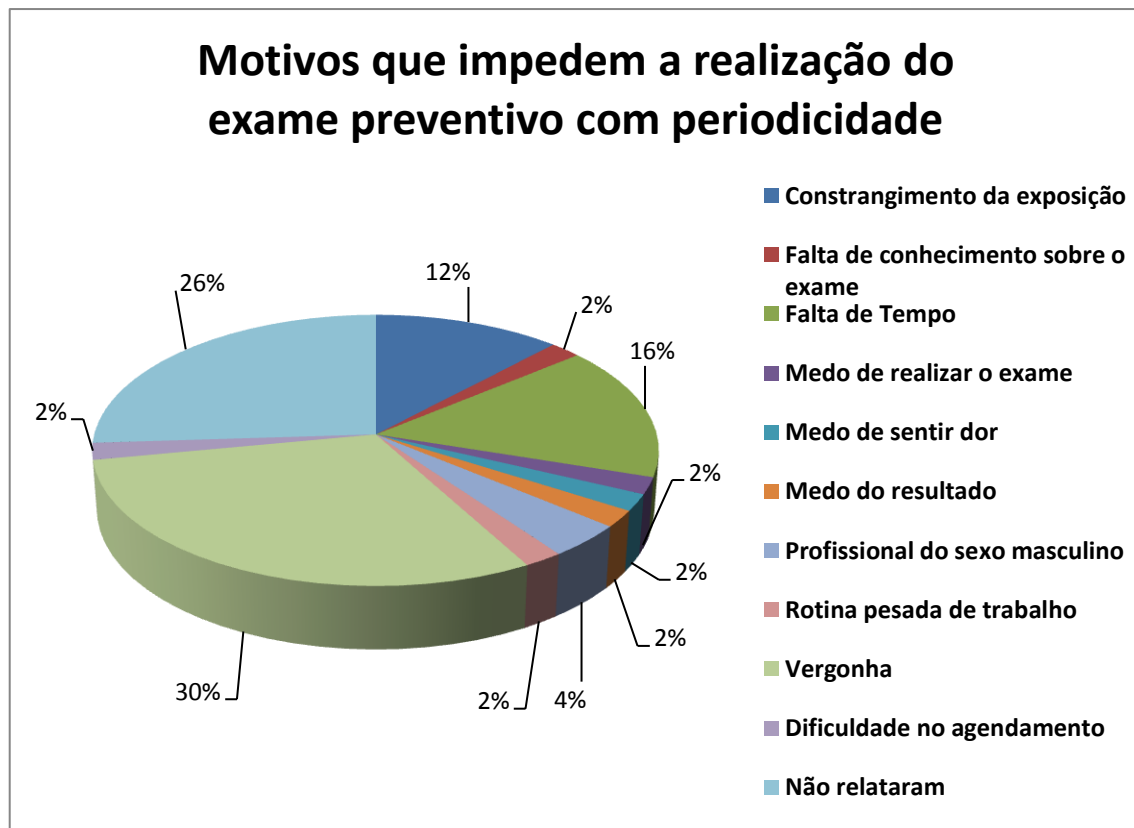
A pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz e somente teve início após a sua aprovação, no dia 24 de junho de 2020, que tem como número de parecer 4.109.382 e CAAE 33082620.7.0000.5219.

RESULTADOS

Em outubro de 2020, foram analisados os dados de 50 mulheres com idade entre 25 a 64 anos e que já tiveram relações sexuais. Em relação aos dados sociodemográficos referentes às mulheres entrevistadas, evidenciou-se que a maior parte tinha idade entre 35 e 44 anos, 42% delas com Ensino Médio completo; 46% eram casadas, a grande maioria que compreende cerca de 68%

pertencentes a religião católica, cerca de 60% possuíam renda mensal de 1 a 2 salários mínimos; 52% utilizavam algum método contraceptivo, 78% nunca tiveram história de infecções sexualmente transmissíveis, 80% já tinham filhos, em média de 1 a 3.

Ao questioná-las sobre o conhecimento do exame preventivo, todas já tinham escutado falar no exame e apenas 10% não sabiam a sua finalidade, 34% foram orientadas pela própria enfermeira da unidade sobre a importância



desse exame, metade delas, anualmente, buscava por atendimento ginecológico, seja com o médico ou enfermeiro, 60% realizam o exame anualmente por ser um exame de rotina.

Importante ressaltar que, 88% das mulheres sabiam como o exame é realizado pelo fato de a grande maioria ter recebido orientação de algum profissional, sendo 42% das orientações realizadas por enfermeiros e antes da

Gráfico 1. Motivos que impedem de realizar o exame com periodicidade

coleta do exame, destacando que 88% dessas mulheres sempre retornam à unidade para receber o resultado do seu exame preventivo.

Observou-se também que, alguns motivos ainda as impedem de realizar o exame com periodicidade, como o constrangimento à exposição (12%), falta

de tempo (16%) e a vergonha (30%), o qual foi um dos motivos mais predominantes no impedimento em realizar o exame (Gráfico 1). Quando questionadas sobre sugestões de medidas que facilitariam a sua adesão e periodicidade ao exame, cerca de 30% optaram por horários mais flexíveis, 18% relacionados ao acolhimento na UBS, 18% sobre melhores informações sobre o exame e sua finalidade e 24% apreciaram o serviço prestado, não contribuindo com sugestões.

Entre as 4 profissionais de saúde entrevistadas, todas eram do sexo feminino, enfermeiras. No que diz respeito à idade, metade tinha de 20 a 29 anos e a outra metade de 30 a 39 anos. Quanto ao tempo de formação, metade tinha de 4 a 6 anos e a outra metade mais de 10 anos de formação, apenas uma possuía Ensino Superior com Especialização em saúde do idoso. Tratando do tempo de atuação na unidade de saúde, todas possuíam de 1 a 3 anos de experiência na rede.

Contudo, todas consideravam que é de extrema importância que o profissional que realiza essa coleta citopatológica tenha preparo técnico, e esse preparo, 50% delas adquiriram durante a fase de graduação, 37,5% através de livros ou manuais do Ministério da Saúde e 12,5% em cursos de capacitação fornecidos pelo próprio município.

A análise do conteúdo das falas das enfermeiras participantes do estudo abordou os fatores de melhora para potencializar a adesão ao exame preventivo, e elas abordaram como:

“O ensino e conversa desde pequena com as crianças em casa, seria muito importante à quebra de tabu sobre o exame muitas mulheres e adolescentes não fazem o exame por falta de conhecimento e encorajamento por terceiros”. (I1)

“Realização de campanhas”. (I2)

“Estrutura adequada”. (I3)

“Melhor orientação da importância do exame; divulgação do exame e horários flexíveis para coleta”. (I4)

Dessa forma, os profissionais de enfermagem enfatizam que a assistência de enfermagem é de suma importância na prevenção do câncer ginecológico, e a participação do enfermeiro nessa assistência é notória, pois

através de ações e medidas preventivas, que há a possibilidade de redução em novos casos da doença, enfatizado nas seguintes respostas:

“Muito importante, pois é a enfermagem que tem maior acesso aos dados da paciente e sobre sua família, além de ter feito maior abrangência de conhecimento sobre tais fatos e dados”. (I1)

“A importância da enfermagem é na orientação, pois tem muitas mulheres que vem aqui quando estão com corrimento ou com infecção urinária pra coletar o exame, chegam desesperadas, pois elas querem saber o que é esse corrimento, e na verdade tem que ser orientado que o exame não tem essa finalidade, e sim prevenção ao câncer do colo do útero. Ser orientada que quando surgir sintomas procurarem atendimento médico, mas preventivo é para investigação ao câncer de útero”. (I2)

“Muito importante, pois somos nós que fazemos esse atendimento e orientação. Somos responsáveis através do acolhimento e assistência de fazer com que essa mulher volte outras vezes”. (I3)

“A importância é promover a saúde da mulher por meio de um exame simples que pode ser diagnosticado alterações. A participação é coletar e orientar essa paciente de maneira que além da coleta do preventivo, seja feito uma abordagem ampla sobre a saúde da mulher”. (I4)

DISCUSSÃO

O principal ponto abordado no presente estudo foi a associação entre a visão das mulheres e o trabalho dos profissionais de enfermagem a respeito do exame preventivo. Na tentativa de evidenciar os motivos que as levam a não adesão ao exame citopatológico, a deficiência de informação e os sentimentos vivenciados por elas em relação à coleta desse exame, contrapondo com os frutos que uma assistência de excelência e uma promoção em saúde podem proporcionar, quando é realizada pelo profissional enfermeiro na atenção básica.

O Brasil conta com diferentes regiões e cada uma delas traz sua diversidade de grupos sociais, faixa etária e cultura, mudando a realidade de cada local. Dessa forma, é possível identificar que alguns fatores associados, explicam uma maior resistência. Pois quanto menos instruída e de menor nível

socioeconômico, há uma maior taxa de não adesão ao exame e deficiência de conhecimento. O presente estudo apontou uma taxa de 90% de conhecimento sobre a finalidade do exame em mulheres de médio nível de escolaridade e socioeconômico. Contrastando com esse achado, em pesquisa realizada no interior do Rio Grande do Norte, 53,9% desconheciam a finalidade do Papanicolaou. ⁽¹¹⁾

É importante levantar dados a respeito do conhecimento das mulheres com relação ao exame, pois esse indicador direciona as medidas de educação em saúde, possibilitando adequar ou melhorar os métodos utilizados, para que as mulheres entendam corretamente o que este exame previne e a importância de realizar com periodicidade. Desse modo, iniciativas devem ser tomadas quanto à prevenção do câncer do colo do útero, reforçando a informação e a orientação como forma de recrutar a população para a realização do exame. ⁽¹²⁾

Mesmo sendo realizada a promoção em saúde, ainda há uma resistência e periodicidade inadequada da coleta citopatológica, e os motivos pelos quais as impedem de realizar o exame, regularmente, como recomendado, são: vergonha e exposição ao realizar o exame. Parte das mulheres sentem-se envergonhadas e desconfortáveis por ter os órgãos genitais expostos e manipulados por um profissional, revelando que ainda relutam em considerar um exame desse nível como procedimento natural. ⁽¹³⁾ Nesse caso, espera-se, e é necessária, uma maior compreensão e sensibilidade por parte do profissional durante essa coleta.

O exame preventivo é um exame simples e de fácil acesso, grande parte das mulheres entendem a sua importância e finalidade. Mas mesmo assim, os aspectos culturais ainda bloqueiam uma melhora nessa relação entre profissional e paciente. Comprovado em outros estudos que apontam que é um procedimento simples aos olhos do profissional, pode ser percebido pela mulher da mesma forma, ou até como uma experiência agressiva, tanto física quanto psicologicamente, pois a mulher que busca o serviço traz consigo suas bagagens social, cultural, familiar e religiosa. Além disso, em nossa sociedade, a educação da mulher sempre foi permeada de palavras cheias de proibições e inibições, compondo um quadro de total anulação dos órgãos genitais. ⁽¹⁴⁾

Pelo fato de o câncer ser um problema de saúde pública no Brasil é merecedor de grande atenção por parte dos profissionais de saúde, em

especial, da enfermagem, que pode contribuir, de forma significativa, para o controle da doença, por meio das ações de promoção de saúde, prevenção e detecção precoce, tornando-o rotina em sua vida.

O trabalho do profissional enfermeiro nessa assistência se inicia, com o estabelecimento de uma relação de confiança e respeito com as mulheres da sua unidade de saúde, pois é a comunicação que irá nortear essas mulheres, sendo possível manter-se prevenida, sem ter sobre si o sentimento de violação e vulnerabilidade. Portanto, faz-se necessário que o profissional que atua no exame citológico, seja ele, enfermeiro ou médico, trabalhe e amplie o olhar dessas mulheres sobre a sexualidade, uma vez que está diretamente relacionada com aspectos de sua liberdade e diversas práticas da saúde. ⁽¹³⁾

As ações educativas, quando desenvolvidas com a participação da comunidade, visam ampliar o conhecimento sobre os fatores de riscos, o desenvolvimento da doença e sobre a importância da realização periódica do exame Papanicolaou. ⁽¹⁵⁾

Ao que se refere às atividades de educação em saúde, o enfermeiro é inserido nesse contexto, a considerar a relação diálogo-reflexiva, entre o cliente e o profissional. Pois, tal profissional, além de possuir arcabouço de conhecimentos teórico e científico, desenvolve atividades mais próximas ao cliente e à comunidade, o que permite uma relação mais estreita entre esses elementos, favorecendo, por meio do diálogo, a dimensão de saúde-doença seja percebida pelo cliente, estimulando sua reflexão e mudança de hábitos. ⁽¹⁶⁻¹⁷⁾

CONCLUSÃO

Diante da temática abordada, este estudo apresentou dados, os quais comprovaram que a presença do profissional enfermeiro na atenção primária à saúde é fundamental, a fim de todo o acolhimento, a assistência e o acompanhamento, com o objetivo de proporcionar às pacientes as medidas preventivas ao câncer do colo do útero, não sendo necessário posteriormente, tomar medidas mais agressivas à saúde. Devem ser realizadas as medidas preventivas, mas sempre acompanhadas da promoção à saúde, orientando as mulheres do objetivo desse exame, para que elas possam entender que ele é específico para a prevenção do câncer do colo do útero, disseminando as

perspectivas de que o exame serve para identificar e tratar outros problemas ginecológicos como: candidíase vaginal, infecções sexualmente transmissíveis, vaginose bacterianas ou vaginite.

Esse intenso e incansável trabalho leva tempo para gerar frutos, pois não se muda uma forma de pensar de uma cultura de uma hora para outra, é um trabalho silencioso, mas que se for realizado baseado e norteado pela assistência de enfermagem, ajuda fortalecer o julgamento e a tomada de decisões clínico-assistenciais do profissional de enfermagem, assistindo o paciente de maneira holística e não limitada, resultando na melhoria da convivência entre profissional e paciente, uma vez que essa relação é fundamentada na confiança, no respeito e na conscientização.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os profissionais das unidades de Atenção Primária à Saúde que contribuíram com o acesso para a obtenção dos dados dos pacientes; e às mulheres e enfermeiras que participaram da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Conceito e Magnitude**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude#:~:text=No%20Brasil%2C%20em%202020%2C%20s%C3%A3o,de%20pele%20n%C3%A3o%20melanoma2>.
2. Manarini T. **Câncer de colo de útero é uma doença silenciosa**. Revista Veja Saúde 2016 jun. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/cancer-de-colo-de-utero-e-uma-doenca-silenciosa/>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Deteção Precoce**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controle/deteccao-precoce>.
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2.ed. Geneva: WHO, 2002.

5. Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.** – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf.
6. Melo MCSCD, Vilela F, Salimena AMDO, Souza IE. **O enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da atenção primária.** Rev. Bras. Cancerol. (Online), 2012; 389-398.
7. Paula CG, Ribeiro LB, Pereira MC, Bedran T. **Atuação do enfermeiro da atenção básica frente ao controle do câncer uterino: revisão de literatura.** Pós Rev. Centro Universitário Newton Paiva, 2012; 1(5), 213-217.
8. Da Costa FKM, et al. **Os desafios do enfermeiro perante a prevenção do câncer do colo do útero.** RGS. 2017 nov; 17 (Supl 1): 55-62. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/file2e7951197014f882704684faa027b6d8.pdf>.
9. De Araújo, E. N., Barbosa, A. C., Da Silva, A. L. F., Júnior, A. P. D. C. (2014). **Prevenção do câncer do colo do útero na visão do enfermeiro da unidade básica de saúde (UBS).** Revista Eletrônica Interdisciplinar, 1(11).
10. Feitosa W F, da Silva MGP, da Silva Aguiar LR, de Miranda Barros MC. **Prevenção de câncer de colo uterino: uma experiência na unidade básica de saúde.** Revista Eletrônica Gestão e Saúde, 2014;(1), 2435-2446.
11. Fernandes JV, Rodrigues SHL, Costa YGAS, Silva LCM, Brito AML, Azevedo JWV, et al. **Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolau por mulheres, Nordeste do Brasil.** Rev Saúde Pública. 2009; 43: 851-8.
12. Gonçalves MB, Barbien M, Gabrielloni MC. **Teste de Papanicolau: construção e validação de material educativo para usuárias de serviços de saúde.** Ciên saúde coletiva. 2008; 5(20): 39-44.

13. Duavy LM, Batista FLR, Jorge MSB, Santos JBF. **A percepção das mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso.** Ciênc Saúde Coletiva. 2007; 12(3): 733-42.
14. Jorge RJB, Diógenes MAR, Mendonça FAC, Sampaio LRL, Jorge Júnior R. **Exame Papanicolau: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame.** Ciência Saúde Coletiva [Internet]. 2011 [cited 2015 Nov 23];16(5):2443-51.
15. Ebling SBD, Silva MM, Silva SO, Carpes LO. **Consulta de enfermagem na prevenção do câncer do colo do útero: um espaço para a mulher rural.** II Jornada Internacional de Enfermagem UNIFRA. 2011.
16. Pinheiro AKB. **Enfermagem e práticas de educação em saúde.** Rev Rene 2011; 12(2): 225-30. [11]
17. Tomasi E, Oliveira TF, Fernandes PAA, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, et al. **Estrutura e processo de trabalho na prevenção do câncer de colo de útero na Atenção Básica à Saúde no Brasil: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ.** Rev. Bras. Saúde Mater Infant. 2015;15(2): 171–80.