

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**O PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV) E SEUS FATORES DE RISCO
PARA O CÂNCER DE COLO DE ÚTERO**

BEYLIANE CAMARGOS MEIRA

TEÓFILO OTONI – MINAS GERAIS
2013

BEYLIANE CAMARGOS MEIRA

**O PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV) E SEUS FATORES DE RISCO
PARA O CÂNCER DE COLO DE ÚTERO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador^a: Prof^a. Dr^a Matilde Meire Miranda Cadete

**TEÓFILO OTONI – MINAS GERAIS
2013**

BEYLIANE CAMARGOS MEIRA

**O PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV) E SEUS FATORES DE RISCO
PARA O CÂNCER DE COLO DE ÚTERO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Matilde Meire Miranda Cadete

Banca Examinadora

Prof^a. Matilde Meire Miranda Cadete- orientadora

Prof^a Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 21/12/2013

Dedico este trabalho à minha saudosa mãe, Valdereza Camargos da Silva Meira, exemplo de mulher forte e guerreira, que me ensinou, acima de tudo, o poder do amor.

AGRADECIMENTOS

A Deus, minha grande força e por sua infinita graça, concebendo sabedoria, proteção e luz em todos os momentos de minha vida.

E a todos aqueles que colaboraram direta ou indiretamente para a conclusão deste trabalho.

*“Embora ninguém possa voltar atrás e fazer um novo começo, qualquer um pode
começar agora e fazer um novo fim”.*

Chico Xavier

RESUMO

Atualmente, o câncer de colo uterino é de alta incidência e pode ser relacionado em 99% dos casos com o HPV, tornando-se um grave problema de saúde pública. A melhor forma de prevenção da infecção pelo vírus HPV ainda é por meio do uso do preservativo, e para as meninas que não começaram a vida ativa sexual a tomada da vacina contra o HPV. O rastreamento é realizado através do exame preventivo para detecção de possíveis lesões e tratamentos. O objetivo do presente estudo é conhecer o que se tem publicado sobre o HPV, com foco, principalmente, nos seus fatores de risco para o câncer do colo do útero com vistas a melhorar o atendimento às mulheres com HPV pela ESF Dona Agostinha Ramalho, no município de Malacacheta. O caminho metodológico percorrido foi a pesquisa bibliográfica narrativa, nas bases de dados da LILACS e do SciELO e ainda documentos do Ministério da Saúde. O período de consulta ocorreu nos meses de agosto a novembro de 2013, com os descritores: descritores: câncer do colo do útero, *Papillomavirus Humano* e Enfermagem. Pode-se afirmar que as mulheres em diversas faixas etárias estão mais susceptíveis à contaminação pelo HPV, podendo desenvolver o câncer de colo de útero e com altas taxas de morbimortalidade. Assim, o exame preventivo do câncer colo do útero deve ser realizado mediante ações humanizadas e individualizadas, que levam em conta, não só o cuidado físico, mas o contexto socioeconômico e cultural da mulher.

Palavras-chave: Neoplasia do colo do útero; Sondas de DNA de HPV; Enfermagem.

ABSTRACT

Currently, cervical cancer incidence is high and can be related in 99% of cases with HPV, making it a serious public health problem. The best way to prevent HPV infection is still through the use of condoms, and for girls who have not started sexual life taking the HPV vaccine. Tracking is performed through the screening test for the detection of possible injuries and treatments. The objective of this study is to know what has been published about HPV, focusing mainly on their risk factors for cancer of the cervix in order to improve care for women with HPV by the ESF Dona Agostinha Ramalho, in the municipality of Malacacheta. The methodological path followed was the narrative literature search, the databases LILACS and SciELO and further documents from the Ministry of Health's consultation period took place in the months from August to November 2013, with the descriptors: descriptors: cervical cancer the uterus , human papillomavirus and Nursing. It can be stated that women in different age groups are more susceptible to contamination by HPV and may develop cervical cancer and high rates of morbidity and mortality. Thus, the screening test cervical cancer should be performed by humanized and individualized actions that take into account not only physical care but the socioeconomic and cultural context of women.

Keywords: Uterine Cervical Neoplasms; DNA Probes HPV; Nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVO	13
4 METODOLOGIA	14
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	15
5.1 Câncer de Colo de Útero.....	15
5.2 Prevenção de Câncer de Colo de Útero	19
5.2.1 Exame Papanicolau.....	20
5.3 HPV como principal precursor do Câncer de Colo de Útero	22
5.4 Papel do Enfermeiro na Prevenção do Câncer de Colo de Útero.....	26
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

Segundo Reis (2010), o papiloma vírus humano (HPV) é um vírus da família *Papillomaviridae*, onde já foram catalogados mais de 200 tipos distintos e podem ocasionar lesões na pele ou mucosas. Geralmente, seu crescimento é limitado e regride espontaneamente; entretanto, algumas lesões podem estar associadas a lesões pré-cancerosas. Além disso, o HPV é o principal causador do câncer de colo de útero, igualmente chamado de cervical, sendo considerado um grave problema de saúde pública. O HPV é um tema constantemente encontrado em estudos em todo o mundo e, muito recentemente, têm-se realizadas várias descobertas importantes como a vacina contra o vírus.

A faixa etária mais abordada pelo câncer de colo uterino é entre 25 e 60 anos; contudo, as adolescentes são consideradas um grupo de alta vulnerabilidade para esta doença, visto que o início da vida sexual e reprodutiva está iniciando cada vez mais precocemente (SILVA *et al.*, 2005).

Muitas vezes, nessa faixa etária, muitas vezes as adolescentes não usam os métodos contraceptivos que as protegem da gravidez e das Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids (DTS/AIDS) nas primeiras relações. Nesse sentido, alguns estudos mostram que o contágio pelo HPV, principal agente oncogênico do câncer de colo uterino, ocorre no início da vida sexual na adolescência ou por volta dos 20 anos (SILVA *et al.*, 2005).

O interesse pelo tema HPV e seus fatores de risco para o câncer do colo de útero mostrou-se durante minha atuação como enfermeira da Equipe Saúde da Família (ESF) Dona Agostinha Ramalho, no município de Malacacheta/MG. Destaca-se que a saúde da mulher é um tema muito abordado e a literatura, tanto fundamentada em artigos quanto em livros científicos ressaltam a importância da prevenção do HPV, pois é o principal fator de risco para o câncer de colo de útero.

O câncer de colo de útero vem sendo relacionado com alguns principais fatores após vários estudos, como: DST, condições infecciosas e reativas, hábitos sexuais, início precoce de vida ativa sexual com multiparceiros, tabagismo, anticoncepcionais com

uso frequente, além do receio de realizar o exame Papanicolau (LONGATTO FILHO, 2003).

Dessa forma, o tema escolhido para o presente trabalho é extremamente relevante, uma vez que se busca maior conhecimento a respeito das atitudes e práticas sobre a prevenção do câncer de colo uterino e da infecção pelo HPV da população adolescente com vistas à avaliação das situações que a torna vulnerável aos principais fatores de risco para o desencadeamento do câncer de colo do útero.

2 JUSTIFICATIVA

O interesse pelo aprofundamento no tema HPV e seus fatores associados aos fatores de risco para o câncer de colo de útero, no município de Malacacheta/MG, onde atuo como membro da equipe, surgiu após a realização do diagnóstico situacional da área de abrangência no ano de 2012, segundo levantamento efetuado a partir da realização do módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (CAMPOS, FARIAS E SANTOS, 2010), do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

O diagnóstico situacional apontou que na população do sexo feminino há uma alta incidência de pacientes com HPV, o que gera aumento na demanda de consultas e de exames Papanicolau e conseqüente sobrecarga no processo de trabalho da equipe. Foram identificados, também, os principais fatores de risco para o HPV, dentre os quais se destacam: início precoce de vida ativa sexual e multiplicidade de parceiros, tabagismo, uso prolongado de anticoncepcionais orais, em conformidade com a literatura. Acrescenta-se, ainda, existir receio por parte de uma parcela da população em fazer o exame, devido à vergonha, à ansiedade e ao medo, sentimentos verbalizados pelas mulheres e os mais citados.

A partir dos dados coletados por meio do levantamento realizado por ocasião do diagnóstico situacional, sentiu-se a necessidade de se buscar sustentação teórica para capacitação de toda a equipe de saúde por meio de uma revisão de literatura no intuito, também, de se adquirir ferramentas para que as ações praticadas pela equipe de saúde possam ter respaldo científico com objetividade e compatibilidade com o meio em que as ações estão sendo desenvolvidas, possibilitando maior discussão e reflexão por parte da equipe multidisciplinar. Além do mais, a elaboração de um Plano de ação requer conhecimento que o respalde e, assim, possa acarretar o surgimento de estratégias para o atendimento efetivo das mulheres residentes na área de abrangência da UBS Dona Agostinha Ramalho.

Ressalta-se que buscaremos melhorar a qualidade de vida das mulheres que nos procuram a partir, primariamente, do conhecimento sobre o tema abordado, para que possamos colocar em prática na nossa UBS as ações que prevenção à saúde.

3 OBJETIVO

Conhecer o que se tem publicado sobre o HPV, com foco, principalmente, nos seus fatores de risco para o câncer do colo do útero com vistas a melhorar o atendimento às mulheres com HPV pela Equipe de Saúde da Família Dona Agostinha Ramalho, no município de Malacacheta/MG.

4 METODOLOGIA

A metodologia é o caminho que o pesquisador percorre para atingir o seu objetivo proposto.

Neste trabalho, optamos pela revisão bibliográfica narrativa, uma vez que ela dá maior flexibilidade de busca do material a ser analisado. Este foi coletado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), bem como nos módulos do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais.

Estas buscas se deram no período de agosto a novembro de 2013. Para maior atualidade da nossa pesquisa, priorizamos artigos publicados entre os anos de 2000 a 2012.

Os artigos foram levantados com os seguintes descritores: Neoplasia do colo do útero, Sondas de DNA de HPV, Enfermagem.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Câncer de Colo de Útero

Câncer é uma denominação para um conjunto de mais de 100 doenças que invadem tecidos e órgãos, ocasionando o crescimento desordenado de células que em geral são agressivas e incontroláveis, que causam a gênese dos tumores malignos ou até de metástase de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2009).

Caetano *et al.* (2006) dizem que o câncer de colo de útero é uma das neoplasias mais comum no mundo, sendo a primeira no Brasil, correspondendo, assim, a 24% de todos os tipos de câncer e é a quarta causa de morte por câncer em mulheres. A faixa etária mais comum é de 20 a 29 anos, aumentando o índice no pico de 45 a 49 anos (INCA, 2009).

De acordo com o INCA (2006), nos países de primeiro mundo, a cura deste câncer chega à média de 70%. Isto ocorre devido ao diagnóstico precoce. Já nos países em desenvolvimento, como o Brasil, apenas 49% das mulheres portadoras conseguem sobreviver cinco anos após o diagnóstico, em média, ainda que o câncer de colo do útero tenha uma grande taxa de cura e prevenção.

O câncer de colo do útero pode ser evitado, detectado e tratado precocemente com medidas simples e de baixo custo. Apesar disto, em nosso país, onde muitas mulheres não têm acesso a serviços de saúde ou pela falta de informação, o câncer de colo do útero é o mais incidente nas regiões mais pobres, e o segundo nas demais regiões, onde predomina o câncer de mama (SOUEN, CARVALHO e PINOTTI, 2001. p. 261).

O câncer de colo do útero se desenvolve através de uma lesão precursora no seu epitélio, mais precisamente na junção escamocolunar. Para que essa lesão dê origem ao câncer, vários fatores contribuem de forma importante na evolução – na maioria das vezes lenta – da doença, permitindo que ela seja diagnosticada precocemente através de exames como o Papanicolau, e, conseguinte, possibilitando tratamento adequado às lesões, o que evidencia um bom prognóstico.

(REIS ,2010).

O Ministério da Saúde, no ano de 1988, adotou a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), com o intuito de reduzir as taxas de incidência do câncer de colo de útero. Aconselha a realização do “exame citológico do colo de útero a cada três anos, após dois exames anuais consecutivamente negativos para mulheres de 25 a 59 anos de idade ou que já tenham tido atividade sexual (ALBUQUERQUE *et al.*, 2009, p.5302).

Barros e Lopes (2007) mencionam que o cientista Hausen, na década de 70, afirmou que as células cancerosas tinham um vírus oncogênico. Assim, em 1983, foi descoberto que o Papiloma Vírus Humano (HPV). Sendo o tipo 16 e 18 estão presentes em 70% das biópsias realizadas em pacientes com câncer de colo de útero.

O colo do útero é revestido, de forma ordenada, por várias camadas de células epiteliais pavimentosas, que ao sofrerem transformações intra-epiteliais progressivas, podem evoluir para uma lesão cancerosa invasiva em um período de 10 a 20 anos. Na maioria dos casos, a evolução do câncer do colo do útero é lenta, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis (SÃO PAULO, 2009, p. 12).

O carcinoma de colo do útero é uma neoplasia maligna e sua localização é no epitélio da cérvix uterina, onde ocorrem mudanças celulares e as evoluções são quase insignificantes, ocasionando com o tempo e sem diagnóstico precoce o carcinoma cervical invasor. Nas duas últimas décadas, o câncer de colo do útero teve uma diminuição de 14,2 casos em cada 100.000 mulheres para 7,8 casos por 100.000, o que caracteriza quase metade de casos. Isso aconteceu devido à detecção precoce da doença com os exames preventivos (DÂNGELO e FATTINI, 2005).

O câncer de colo de útero é um dos que as possibilidade de prevenção e cura chegam perto dos 100% quando o diagnóstico é realizado precocemente. Isto acontece uma vez que a fase pré clinica é longa e o exame de detecção precoce o Papanicolau se mostrou eficiente, de baixo custo e de fácil realização. Destaca-se que sua realização pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família nas

idades já abrange a quase 100%. Na sua fase de início, o câncer geralmente não mostra sinais e sintomas, pois a detecção de secreção, sangramento após relação sexual ou sangramento irregular ocorrem na fase mais avançada da doença (FURNISS, 2000).

Atualmente, é grande a descoberta de novos casos de câncer, pois essa doença vem desafiando os pesquisadores devido à ausência de cura e tratamento. Ademais, uma das etiologias que vem sendo falada é sobre o estilo de vida, uma vez que o homem moderno se expõe frequentemente a fatores de risco como exposição solar em excesso, tabagismo e etilismo e o contato com produtos químicos com potencial cancerígeno, ou vírus, além da questão genética que corresponde a 15% das causas (INCA, 2004).

Para o Ministério da Saúde, a doença inicia-se a partir de uma lesão pré-invasiva, que geralmente progride lentamente, por anos, antes de atingir o estágio invasor da doença (BRASIL, 2002).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2002, p. 36) afirma que

O câncer de colo de útero inicial raramente produz sintomas. Quando ocorrem sintomas como secreção, sangramento irregular ou sangramento após a relação sexual a doença pode estar em estado avançado. A secreção vaginal no câncer de colo uterino avançado aumenta de forma gradual e torna-se aquosa e escurecida. Devido à necrose e infecção do tumor, seu odor é fétido. Pode ocorrer um sangramento leve e irregular, entre os períodos menstruais e metrorragia após a menopausa, ou pode acontecer depois de uma pressão ou trauma brando como, por exemplo, a relação sexual. À medida que a doença vai progredindo, esse sangramento pode continuar e aumentar.

Ainda segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), essa doença é uma afecção que tem início com o desenvolvimento desordenado de células, fazendo com que o organismo não consiga conter o seu desenvolvimento, afetando o útero, no caso específico, o colo que tem contato direto com a vagina.

O colo do útero apresenta duas partes, sendo a interna constituída de canal cervical ou endocérvice que é revestida por uma camada única de células cilíndricas produtoras de muco; a externa que mantém contato com a vagina é chamada de

ectocérvice, sendo revestida por um tecido de várias camadas de células planas. O colo uterino é revestido por várias camadas de células epiteliais pavimentosas, arranjadas de forma bastante ordenada. Nas neoplasias intra-epiteliais, esta estratificação fica desordenada (BRASIL, 2006).

De acordo com Porto e Porto (2007), o câncer de colo uterino também é chamado de neoplasia intra-epitelial (NIC), onde é classificada em graus I, II e III ou ainda NIC de grau alto e NIC de grau baixo.

Para a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a NIC I refere a uma displasia leve, onde as células atípicas correspondem ao terço inferior do epitélio e estão restritas, enquanto os dois terços superiores apresentam diferenciação e maturação normais com achatamento das células. Neste caso o desenvolvimento de células atípicas é quase em sua totalidade de infecções por HPV e mostra-se com coilocitose do epitélio (PORTO e PORTO, 2007).

Já a NIC II corresponde à displasia moderada cujas células atípicas ocupam dois terços da parte inferior do epitélio, mas na porção superior observa-se maturação e diferenciação com achatamento das células. A diferenciação do núcleo se estende por até todo epitélio, sendo mais aguçadas na porção inferior onde existem mitoses em número acentuado (PORTO e PORTO, 2007).

Finalizando, Porto e Porto (2007) afirmam que a NIC III diz respeito à displasia acentuada e carcinoma *in situ* e, assim, as células atípicas estão em toda espessura do epitélio com um número mínimo de diferenciação e maturação.

Entretanto, para se chegar ao diagnóstico de câncer invasor não é necessário passar por todas essas etapas; as lesões caracterizadas de alto grau ou NIC II e NICIII são caracterizadas como precursoras do câncer e se não tratadas, evoluem para carcinoma invasor (BRASIL, 2002).

A maioria das mulheres em estágio inicial, com diagnóstico de câncer cervical é assintomática (MOHALLENS e RODRIGUES, 2007). Já em mulheres com lesões incipientes, neoplasia intra-epitelial cervical (NIC) e carcinoma microinvasor,

normalmente não apresentam queixa específica. Porém, quando o tumor adquire certo tamanho, com áreas de alteração da superfície do colo, ocorrem queixas sendo as principais: corrimento fétido, sangramento espontâneo, dispareunia, sinusiorragia, fluxo vaginal com aspecto aquoso-sanguinolento, disúria, dor no hipogástrico, polaciúria, fraqueza e perda de apetite (SOUEN, CARVALHO e PINOTTI, 2001).

O Ministério da Saúde, por intermédio do Instituto Nacional do Câncer (INCA) ressalta que para o carcinoma de colo do útero existe uma fase pré-clínica, em que a detecção de possíveis lesões precursoras é através da realização do exame preventivo.

5. 2 Prevenção de Câncer de Colo do Útero.

A prevenção de câncer de colo do útero obteve um grande avanço ao confirmar a associação do vírus HPV com a neoplasia. Estudos realizados com o vírus do HPV, na década de 80, proporcionaram o aprofundamento da ciência, para a elaboração de vacinas com baixas doses de antígenos e altamente imunogênicas. Entretanto, a vacina atuará como prevenção para o câncer de colo de útero somente para as pessoas que a usarem antes do início da vida sexual. Para as pessoas que já não podem mais fazer o uso da mesma, a prevenção e o combate devem ser feitos por meio do uso de preservativo e a realização do exame (NAKAGAWA e SCHIRMER, 2010).

Para a prevenção secundária, busca-se o diagnóstico precoce das lesões da cérvix uterina, antes de se tornarem invasivas, a partir de técnicas de rastreamento como a colpocitologia oncótica ou o Papanicolau, colposcopia, cervicografia e, mais recentemente, os testes de detecção do DNA do vírus HPV em esfregaços citológicos ou espécimes histopatológicos.

5. 2.1 Exame Papanicolau

No final da década de 40, o patologista George Papanicolaou comprovou uma inovação: o exame Papanicolau, onde associou o vírus HPV e o câncer de colo de útero. No referido exame, obtinha a identificação de alterações celulares pré-malignas. Contudo, somente na década de 70, o conhecimento casuístico acerca da etiologia da doença obteve um relevante avanço (MARTINS, THULER e VALENTE 2005).

Segundo o Ministério da Saúde (2002), o teste Papanicolau ou a citologia oncológica, foi um método desenvolvido por George Papanicolaou, médico; naquele é realizado a identificação, ao microscópio, de células esfoliadas do colo uterino, atípicas, malignas ou pré-malignas. Para o exame as células são obtidas na região do orifício externo do colo e canal endocervical, colocadas em uma lâmina transparente de vidro, coradas e levadas a exame ao microscópio. Assim, após a análise pelo pessoal do laboratório podem ser diagnosticadas tanto as células sem alterações quanto células malignas que tem alguma alteração.

O Papanicolau é um exame preventivo que utiliza tecnologia simples e de baixo custo para prevenção do câncer cérvico-uterino e de suas lesões precursoras. Para as mulheres que fazem o exame no intervalo de três anos, o risco cumulativo de câncer cervical é reduzido para 91%; se a realização for anual, sobe para 2% a cada ano. Para os países latinos americanos, como o Brasil, a recomendação é para que seja feito a cada três anos para as mulheres de 35 a 59 anos de idade (OLIVEIRA *et al.* 2006).

Segundo Halbe (2000), a colpocitologia oncológica é um método de alta especificidade, permitindo identificar lesões neoplásicas e pré-neoplásicas, além de lesões infecciosas, inflamatórias, tróficas, radioterápicas, quimioterápicas, dentre outras. Sua eficácia tem sido superior a 80% e propicia baixo índice de falso-positivo, inferior a 1%, além de não ser um método de custo elevado.

Para o Ministério da Saúde, existem em média seis milhões de mulheres na idade de 35 a 49 anos que nunca fizeram o preventivo por medo e/ou vergonha. Esta é uma barreira que vem sendo quebrada passo a passo com apoio dos profissionais que realizam o exame (BRASIL, 2002).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), o pequeno sucesso do exame preventivo se dá pelo uso tardio do serviço de saúde pelas mulheres em risco, ou ainda a falta de tratamento adequado para as mulheres diagnosticadas precocemente.

O Programa Viva Mulher - Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero e de Mama foi lançado em 1997 pelo Ministério da Saúde. A estruturação deste programa prevê dentre outras coisas, a prevenção, detecção precoce e tratamento das lesões precursoras do câncer de colo. Neste sentido, o exame preventivo é priorizado para a faixa etária de 25 a 59 anos com periodicidade preconizada para um exame a cada três anos, após dois exames normais consecutivos com intervalo de um ano (BRASIL, 2008, p. 22).

No ano de 1997, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo Uterino (PNCCCU), colocando como exame único o Papanicolau para o rastreamento das anormalidades. Seu objetivo principal era a detecção precoce e o tratamento das lesões que podem vir a levar ao câncer na faixa etária de 25 a 59 anos. Na rede de atenção primária à saúde, pôde se verificar que as mulheres, em sua maioria, fazem o exame quando está ligado à maternidade, fazendo com que a demanda desses exames sejam abaixo da faixa etária preconizada. No Brasil, somente 30% da população faz este exame pelo menos três vezes na vida (BRASIL, 2001).

Cabe dizer que a responsabilidade da coleta na Estratégia de Saúde da Família é geralmente do enfermeiro, previamente capacitado e, com isso, conseguindo atingir um número maior de mulheres. Todavia, no decorrer de uma consulta ginecológica, toda mulher que não estiver com controle atualizado, deve ter o exame colhido pelo médico que a está atendendo.

Destaque deve ser dado ao lançamento do governo federal: o Plano de Ações

Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, no período de 2011–2022. Este plano abrange as quatro principais doenças e dentre elas, tem-se o câncer. Aborda também os fatores de risco, como o tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2013, p. 24) relaciona os objetivos desse Plano em:

[...] promover o desenvolvimento e a implantação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco; e fortalecer os serviços de saúde voltados para a atenção aos portadores de doenças crônicas. Entre as metas nacionais propostas estão: **Ampliar a cobertura de exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos** (grifo do autor)

A Linha de Cuidado do Câncer do Colo do Útero intenciona “assegurar à mulher o acesso humanizado e integral às ações e aos serviços qualificados para promover a prevenção do câncer do colo do útero” (BRASIL, 2013, p.26). Intenciona, ainda, que a mulher tenha acesso ao rastreamento das lesões precursoras, ao diagnóstico precoce e ao tratamento efetivo e digno.

5.3 HPV como o principal precursor de câncer de colo de útero

O HPV é considerado como forte fator causador para o câncer de colo de útero. O DNA-vírus contamina em primeira instância o epitélio, podendo gerar lesões benignas ou malignas na pele ou na mucosa. Determinados tipos de HPV são atendidos como alto risco para o desenvolvimento do câncer cervical. A faixa etária mais afetada com a infecção genital pelo HPV são as mulheres jovens, mas geralmente é transitória; assim, somente uma pequena porção dessas mulheres desenvolve o câncer cervical, pois implica em outros fatores também como ambientais e genéticos na carcinogênese (ROSA *et al.*, 2009).

Os Papilomas Vírus Humanos são vírus da família *Papovaviridae*. Existem mais de 200 subtipos diferentes, porém apenas os de alto risco estão relacionados aos tumores malignos (INCA, 2006).

Vale, entretanto, lembrar que segundo Novais, Braga e Schout (2006,) a infecção pelo HPV é um fator de risco determinante para o desenvolvimento do câncer de colo uterino.

De acordo com o INCA (2009), o Papilomavirus Humano (HPV) é um agente necessário para o desenvolvimento da lesão intra-epitelial de alto grau e do câncer invasivo do colo uterino, mas sozinho, não é uma causa suficiente, pois, para o desenvolvimento, manutenção e progressão das lesões epiteliais são necessárias associar a persistência do HPV a outros fatores de risco. Hoje, são reconhecidos 13 tipos de HPV como oncogênicos, sendo estes causadores de câncer uterino, sendo mais comuns: HPV 16 e 18.

Desta forma, verifica-se que:

Na maior parte das vezes a infecção pelo HPV não apresenta sintomas. A mulher tanto pode sentir uma leve coceira, ter dor durante a relação sexual ou notar um corrimento. O mais comum é ela não perceber qualquer alteração em seu corpo. Geralmente, essa infecção não resulta em câncer, mas é comprovado que 99% das mulheres que tem câncer do colo uterino foram antes infectadas por esse vírus (RAMOS, 2006, p. 16).

A introdução da vacina contra o HPV como rotina no calendário nacional de vacinação está em discussão, podendo ser no futuro uma importante ferramenta no controle do câncer do colo do útero (INCA 2009).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), na forma condilomatosa, o HPV pode se manifestar através de lesões únicas ou múltiplas, restritas ou difusas e os tamanhos podem mudar, as regiões podem variar, apresentando-se na glândula, prepúcio, região perianal, vulva, vagina, períneo e colo do útero. Essas lesões são em geral encontradas cinco vezes mais em mulheres do que em homens, assim aumentando o risco da infecção pelo HPV e ainda para o câncer de colo uterino.

Halbe (2000) refere que dos tipos conhecidos do HPV, 20 têm predileção pela genitália, sendo os tipos 16, 18, 31, 33 e 35 encontrados nos casos de NIC de graus importantes. Assim, as lesões pré-neoplásicas causadas por estes tipos de HPV, por

apresentarem baixo índice de regressão, progridem para as formas invasivas. Desta forma, o DNA viral se integra ao DNA celular, modificando seu comportamento e provocando, assim, características atípicas, próprias das neoplasias. As associadas a esses referidos tipos apresentam baixo índice de regressão e, com frequência, progridem para as formas invasivas.

Conforme ainda relata Halbe (2000), o HPV estimula a proliferação celular, infectando as células metaplásicas cervicais, desencadeando hiperplasia das células basais, podendo iniciar sua oncogenicidade quando seu DNA se integra ao DNA celular. Assim, outros fatores de risco como o Herpes simplex 2 e o tabagismo passam a atuar como fatores de progressão ao carcinoma invasivo.

Segundo o INCA (2009), estudos apontam que 25% da população brasileira estão infectados pelo HPV. Assim, apenas uma pequena quantidade de mulheres infectadas com os subtipos de HPV pertencentes ao grupo de alto risco oncogênico desenvolverá o câncer de colo uterino, estimando serem esses casos inferiores a 10%, podendo chegar a 3%.

Em estudo realizado por Silva *et al.* (2006) destaca-se que o HPV-16 é o tipo prevalente em lesões neoplásicas cervicais em todo o mundo, com exceção da Indonésia, onde o HPV-18 é mais frequentemente identificado, na América do Sul e na América Central, os tipos virais mais prevalentes são: 16, 18, 45, 31 e 33. No Brasil, a prevalência do HPV em lesões cervicais é o HPV 16, nas regiões norte, sul, sudeste, apesar de ter sido observado a grande variedade viral.

Linhares e Villa (2006) apontam estatísticas preocupantes na sua pesquisa, visto que as estimativas mundiais indicam que aproximadamente 20% de indivíduos normais estão infectados com HPV e que a cada ano surgem em torno de 500.000 casos novos de câncer do colo do útero, dos quais em torno de 70% ocorrem em países em desenvolvimento. Estas estatísticas mostram a necessidade de um controle rigoroso deste câncer, fazendo-se necessário que a enfermagem estude-o e integre-o aos programas de prevenção.

A Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (2002), em um

estudo mostrou que o risco de mulher desenvolver o câncer de colo uterino aumenta 19 vezes quando a mesma é infectada pelo HPV, quando esse vírus for da classe 18, 31; ou, ainda do tipo 33 aumenta 50 vezes, mas se for relacionado ao HPV 16 este risco sobe cerca de 100 vezes, quando comparado a uma mulher não infectada.

Castro e Duarte (2004) realizaram uma pesquisa onde foi encontrado o vírus do HPV em cavidade oral dos tipos 0, 1, 2, 4, 6, 11, 13, 16, 18, 30, 31, 32 e 57. Esses tipos também atingem outras partes do corpo, as mucosas e a pele.

Para ser infectado pela doença não é necessário somente contato por via sexual, mas por toalhas, instrumentos ginecológicos, banheiros, roupas íntimas de uso comum além tantas outras como afirma Murta (2008).

Segundo Soares *et al.* (2007), a identificação dos cofatores que podem levar à infecção do HPV e, conseqüentemente, ao câncer de colo de útero é de extrema importância e relevância. São alguns: a iniciação precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, tabagismo, falta de higiene íntima, fatores imunológicos, cor e fatores hormonais como uso prolongado de contraceptivo oral, gravidez e imunossupressão.

De forma evidenciável, as lesões podem aparecer na forma de verrugas genitais, podem aparecer em regiões como vulva, períneo, colo, vagina e região perianal na mulher. Com menos frequência podem surgir áreas extragenitais como conjuntivas, mucoso-nasal, oral e laríngea (MURTA; BRASIL, 2006).

Para o Ministério da Saúde, o tratamento do HPV pode ser feito de várias maneiras, isto é, dependendo da morfologia, local e quantidade de verrugas. Quanto aos medicamentos se sobressaem a podofilina, o ácido tricloroacético (ATA), podofilotoxina, imiquimod, interferon, existe outras técnicas como a eletrocauterização, criocauterização, vaporização a laser, exérese cirúrgica, todos com objetivo de remoção dos condilomas (BRASIL, 2006).

De acordo com Ramos *et al.* (2006), nem sempre a pessoa contaminada apresentará a manifestação de algum sinal ou sintoma, visto que o vírus pode ficar

instalado no organismo muito tempo sem se manifestar, entrando em ação somente quando a defesa do organismo fica suprimida, como por exemplo, em uma gravidez.

Segundo o INCA (2006), a maior parte da infecção pelo vírus do HPV é em mulheres sexualmente ativas, sobretudo nas mais jovens. Muitas vezes, o sistema imune da pessoa desenvolve anticorpos que exterminam com o vírus, podendo até levar à cura, porém nem sempre a eliminação é completa; quando o diagnóstico é realizado precocemente, 90% dos casos podem atingir a cura, mas quando não tratadas precocemente podem evoluir para o câncer de colo de útero.

Frequentemente, a infecção pelo HPV não apresenta sinais e sintomas e a mulher pode sentir um leve prurido, dor no ato sexual ou ainda algum corrimento; todavia, o mais comum é não perceber quaisquer alterações no organismo. Em regra, este tipo de infecção não resulta em câncer, mas é comprovado que 99% das mulheres que tiveram diagnóstico de câncer cervical foram infectadas por esse vírus (RAMOS, 2006).

A única forma de prevenção contra o HPV é o uso de preservativos durante o ato sexual, impedindo assim o contato com o vírus. Em fase para aprovação se encontra a vacina como melhor forma para a prevenção, onde a mesma age estimulando a produção de anticorpos específicos para cada subtipo de HPV, já se encontra para venda sob aprovação pela Anvisa desde o ano de 2006, embora esteja em estudo para que o Brasil a coloque no calendário vacinal de imunização (INCA, 2006).

5.4 O papel do enfermeiro na prevenção do câncer de colo do útero

Nos primórdios da enfermagem, os cuidados realizados eram baseados numa postura caritativa, sendo eles intuitivos e empíricos. A partir de Florence Nightingale, inicia-se a preocupação com a prática embasada em conhecimentos científicos (TANURE *et al.*, 2008).

De acordo com a lei 7498/86 do exercício profissional de enfermagem, os

enfermeiros são responsáveis pela assistência direta aos pacientes graves com risco de vida e pelas práticas que exijam maior complexidade e conhecimentos científicos. (BRASIL, 1986). Dessa forma, o enfermeiro planeja sua assistência a partir da avaliação das reais necessidades do paciente. Essa lei ainda estabelece que competem ao enfermeiro planejar as atribuições da equipe de enfermagem, delegar ações aos profissionais de nível técnico e médio e determina a força legal para o exercício da Sistematização da Assistência de Enfermagem (TANNURE e GONÇALVES, 2008).

No que diz respeito à prevenção, Pinelli (2002) afirma que ela deve se basear em princípios sólidos que irão conduzir os programas de prevenção em saúde. Eles devem ser tomados por todos os profissionais de saúde que atuam diretamente na área de assistência aos usuários do Sistema de Saúde. A enfermagem, desde a sua formação, busca fazer a prevenção que se liga, diretamente, a todas as ações relacionadas às atividades de assistência, educacional e de pesquisa.

Para a Secretaria Municipal de Belo Horizonte (BELO HORIZONTE, 2008), a prevenção quer dizer o evitar o aparecimento da doença ou ainda dos fatores de risco que podem influenciar o aparecimento, no caso do HPV, como fator desencadeante para o câncer cervical. Nesse sentido, a prevenção se faz pelo sexo seguro, ter parceiro fixo, combate ao fumo, o aumento da idade para o início da vida ativa sexual entre outros. A mulher que se encaixa na situação de risco deverá ser identificada na consulta de enfermagem e acompanhada com mais frequência para avaliação constante do quadro ou até um diagnóstico precoce de alguma DST.

O diagnóstico precoce da infecção pelo HPV é uma importante ação para o controle da sua transmissão. Essa ação pode ser realizada através de um trabalho dinâmico da enfermagem com informações abertas para a população em geral, de modo que se fazem indispensáveis atividades de educação em saúde, onde podem demonstrar os principais fatores de risco, com foco no comportamento sexual que influenciam no tratamento (QUEIROZ, PESSOA e SOUSA, 2005).

Volta-se a reafirmar que o Ministério da Saúde e o INCA criaram o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama, conhecida também

como Viva Mulher. Seu objetivo é promover instruções aos profissionais de saúde sobre sua atuação neste programa, fornecendo apostilas explicativas e promovendo mutirões de exame de Papanicolau. Mas estas ações só terão efeito quando toda a população tiver acesso a todas as vantagens desse programa, ou seja, quando todas as UBS tiverem estrutura física e material para colocar em prática este programa.

No desenvolvimento do processo assistencial, a consulta de enfermagem tem papel fundamental, que certamente resultará na melhoria da qualidade de saúde de seus pacientes.

O enfermeiro é, portanto o profissional:

[...] capacitado para atuar em equipe multiprofissional no desenvolvimento de ações de planejamento, execução, assessoria, avaliação, controle e supervisão de programas de prevenção em câncer ginecológico. A educação à saúde da população é a base para o êxito das ações estabelecidas; o enfermeiro é um profissional com formação acadêmica direcionada para a educação do paciente, com habilidade para perceber quais estratégias de aprendizagem deve utilizar junto a determinada comunidade, visando, sobretudo, à busca do serviço de saúde pelo paciente, mesmo sem apresentar sinais e sintomas de doença e que essa busca se faça de forma regular. Deve contribuir na formação e informação de profissionais de saúde promovendo atualização e educação contínua do pessoal que atua nesses serviços (PINELLI, 2002, p 36).

As formas utilizadas pela enfermagem para a prevenção do câncer de colo uterino são: o rastreamento, a consulta de enfermagem, inserção do homem e, num futuro bem próximo, a vacinação contra o HPV.

Segundo Smeltzer e Bare (2002), à medida que as mulheres se deparam com mudanças importantes nas suas funções, devido a sua inclusão no mercado de trabalho, elas assumem novas condutas nos cuidados de sua saúde. Com isso, o enfermeiro, acompanhando essas mudanças, se torna cada vez mais capacitado nos cuidados preventivos para as mulheres, encorajando-as a determinar suas próprias metas de saúde e comportamentos, ensinando sobre a saúde e doença, fornecendo suporte, aconselhamento e monitorização contínua, realizando a promoção de práticas e comportamentos positivos em relação à saúde reprodutiva e

sexual.

Assim pode se afirmar, de acordo com Albuquerque (2009), que o profissional enfermeiro desempenha um bom papel na prevenção do câncer de colo de útero, pois ele participa ativamente de todo o seu processo. Até a maneira do acolhimento pode fazer toda diferença na unidade de saúde, podendo fazer com que todo o processo de detecção precoce do câncer de colo de útero se desenvolva de forma favorável ou não.

A consulta de enfermagem em nível primário da saúde na Estratégia de Saúde da Família tem sido muito usada para a prevenção do câncer de colo de útero, onde o enfermeiro pode conhecer a população alvo, nível sócio econômico da população, escolaridade e assim levar o conhecimento a população após levantamento de um diagnóstico situacional (MENEZES *et al.*, 2008).

Além disso, tal profissional deve ter consciência de que seu papel na prevenção do câncer de colo uterino não se restringe apenas na realização de mutirões de exame de Papanicolaou. Ele deve levar em consideração todos esses fatores citados anteriormente, estabelecendo estratégias para que ele possa atuar e, principalmente, fazer com que a população atue em conjunto com o objetivo principal de prevenir este câncer. Para isso conhecer e fazer parte da cultura e do ambiente dessa população se torna uma arma eficiente e indispensável à enfermagem (CAPOBIANGO, SILVA FILHO e NUNES, 2009)

É por meio da consulta de enfermagem que se pode desenvolver as práticas educativas mais precisas. É imperativo que além do exame de Papanicolau, busque-se a inserção do homem nas consultas das mulheres, ressaltando assim a importância da prevenção do câncer cervical. Contudo, para se ter sucesso é necessário que o enfermeiro conheça a paciente e suas particularidades, a sua cultura, costume e seus conhecimentos acerca do tema (LEAL *et al.*, 2003).

É necessário que a enfermagem faça parte desta população, ou melhor, desta sociedade, se inserindo e conquistando sua confiança, além de saber interpretar seus objetivos à sua saúde. Para isto, a enfermagem deve comunicar-se com a

paciente e seus familiares, utilizando principalmente a comunicação não verbal, evidenciando certeza, garantia, constituindo um vínculo com a mulher de cooperação, favorecendo a aproximação entre a paciente e a enfermagem (LEAL *et al.*, 2003).

Assim como confirmam Ciolotti *et al.* (2006), os benefícios para a atuação da enfermagem são muitos, dentre eles podemos destacar: maior facilidade da consulta, por ser um profissional mais acessível, melhora na vergonha e medo para realização do exame, educação da população quanto aos cuidados com a sua saúde, integração do homem na prevenção do câncer de colo uterino, adaptação da sistematização à prevenção, conscientização de toda a equipe de saúde sobre seu papel na prevenção e dentre outros.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo, podemos afirmar que o câncer de colo de útero é uma enfermidade grave que apresenta cada vez mais altas incidências, levando a altas taxas de morbimortalidade de mulheres em diversas faixas etárias.

Esta pesquisa bibliográfica teve o intuito de não só enriquecer o arsenal de ferramentas que possui a equipe de saúde, que na verdade talvez não necessite indispensavelmente de novos recursos ou conhecimento, mas sim de reidentificar o que já possui, buscando praticar o que sabe, de fazer melhor, o que já pratica e o que já conhece, para conseguir com sucesso um serviço organizado com base em todo levantamento realizado.

O Brasil atualmente leva o câncer de colo do útero como uma missão desafiadora, sendo que a prevenção e cura dependem de diagnóstico precoce que, muitas vezes, não é realizada, pois ainda há paciente com medos e receios para a realização do exame.

O HPV vem sendo o maior causador de câncer de colo de útero, onde 99% de diagnósticos acusam algum tipo desse vírus e o Exame Preventivo do Câncer Colo do Útero e Câncer de Mama devem ser realizados mediante ações humanizadas e individualizadas, que levam em conta, não só o cuidado físico, mas o contexto socioeconômico e cultural em sua totalidade existencial.

Temos como meta, num futuro bem próximo elaborar um plano de ação para melhorar o atendimento às mulheres com HPV pela ESF Dona Agostinha Ramalho, no município de Malacacheta, a partir dos subsídios levantados por meio desta revisão bibliográfica.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, K. M. *et al.* Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública** v. 25 supl.2 Rio de Janeiro 2009.

BARROS, Dejeane Oliveira de; LOPES, Regina Lúcia Mendonça. Mulheres com câncer invasivo do colo uterino: suporte familiar como auxílio. **Revista Bras Enferm.**, Brasília 2007.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde, **Prevenção e Controle de Câncer de Colo de Útero. Protocolos de Atenção a Saúde da Mulher**, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle do câncer cérvico-uterino e de mama: normas e manuais técnicos.** Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/Inca, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do câncer do colo de útero: manual técnico: profissionais de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos Cânceres de colo do útero e da mama.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Viva Mulher – Programa Nacional de Controle dos Cânceres de Colo de Útero e de Mama. Câncer do colo do útero: informações técnico-gerenciais e ações desenvolvidas.** Rio de Janeiro: INCA, 2001.

Caetano et AL. **Custo-efetividade no diagnóstico precoce do câncer de colo uterino no Brasil.** *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 16(1):99-118, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v16n1/v16n1a07.pdf>

CAMPOS, F.C. de; FARIA H.P.; SANTOS M. A. **Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde.** Belo Horizonte. NESCON/ UFMG. 2010

CASTRO, T. M. .P. G.; DUARTE, M. L. Condiloma lingual: a case reportrelato de caso clínico. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.** São Paulo, v. 70, n. 4, 2004.

CIPOLOTTI, Rosana, *et al.* Fatores associados ao câncer do colo uterino em Propriá, Sergipe, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 22, n.10, 2006.

CAPOBIANGO, A; SILVA FILHO, A. L.; NUNES, T. A. Diagnóstico de HPV Anal em Mulheres com NIC: Prevenção de Câncer do Ânus? **Rev. bras Coloproct.** v. 29, n.4, p. 443-450, 2009.

DÂNGELO, Jose Geraldo, FATTINI, Carlo Américo. **Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar: para o estudante de medicina.** 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu,

2000.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Projetos e Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. **Papilomavírus Humano (HPV): diagnóstico e tratamento**, 2002.

FURNISS, K.K. Tratamento de pacientes com distúrbios reprodutivos femininos. In: SMELTZER, S.S.; BARE, B.G. (org). **Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2000.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER .Manual de Procedimentos Técnicos e Administrativos. **Coleta do Papanicolaou e ensino do autoexame da mama**. 2004.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Coordenação de Prevenção e Vigilância**. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2006.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Coordenação de prevenção e vigilância. Estimativa 2008: incidência de câncer no Brasil**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Rio de Janeiro: 2008.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev). **Falando sobre câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

HALBE, Hans Wolfgang. **Tratado de ginecologia**. 3 ed. São Paulo: Roca, 2000.

LINHARES, Alexandre C.; VILLA, Luisa Lina. **Vacinas contra rotavírus e papilomavírus humano (HPV)**. *Jornal de Pediatria*. v. 82, n. 3 suppl. Porto Alegre, 2006.

LEAL, E. A. S. *et al.* Lesões precursoras do câncer de colo em mulheres adolescentes e adultas jovens do município de Rio Branco – Acre. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** V..25, n. 2, 2003.

LONGATTO FILHO, A. **Colo Uterino Vagina Processos Inflamatórios**. Aspectos Histopatológicos, Citológicos e Colposcópicos. Rio de Janeiro: Revinter, 2000

MARTINS, L.F.L.; THULER, L.C.S.; VALENTE, J.G. Cobertura do exame Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia**, v. 27, n.8, p.485-492, 2005.

MENEZES ,Telma Cursino de, et al. Mortalidade por câncer do colo do útero: características sociodemográficas das mulheres residentes na cidade de Recife, Pernambuco. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 30, n.5 , 2008.

MOHALLENS, Andrea G da Costa; RODRIGUES, Andrea Bezerra. **Enfermagem Oncológica**. Barueri-SP, Manole, 2007.

MURTA, G.F. **Saberes e Práticas: Guia para ensino e aprendizado de enfermagem** – 4ª. ed. Ver e ampl. – São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2008, p. 415-416.

NAKAGAWA, J. T. T; SCHIRMER, J. B. Vírus HPV e câncer de colo de útero. **Rev. Bras. Enferm.** v..63, n. 2, 2010.

NOVAIS, H.; BRAGA, P.; SCHOUT, D. Fatores associados à realização de exames preventivos para câncer nas mulheres brasileiras, PNAD 2003. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 11, n. 4, 2006.

OLIVEIRA, Marcia Maria Hiluy de; SILVA ,Antônio Augusto Moura da; BRITO Luciane Maria Oliveira; COIMBRA, Liberata Campos. Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão. **Rev. Bras. Epidemiol.** v. 9, n.3, 2006.

PINELLI, F. DAS G. S. **Promovendo a saúde.** In: BARROS, S. M. O.; MARIN, ABRÃO, A. C. F. V. *Enfermagem obstétrica e ginecológica*, São Paulo: Roca, 2002.

PORTO, Celmo Celeno.; PORTO, Arnaldo Lemos. **Semiologia de clínica médica.** 2. ed. v. I, p. 119. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

QUEIROZ, Danielle Teixeira; PESSOA, Sarah Maria ; SOUSA, Rosileia Alves de . Infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV): incertezas e desafios. **Acta paul. enferm.** v.18, n. 2, p. 190-196, 2005.

RAMOS, Aline da Silveira,et al. Perfil de mulheres de 40 a 49 anos cadastradas em um núcleo de saúde da família, quanto à realização do exame preventivo de papanicolaou. **Rev Latino-am Enfermagem.** v 14, n 2, p.170-174, 2006.

REIS, Lélia Maria dos. **Sexualidade e Câncer de Colo de Útero: o corpo feminino adoecido na perspectiva de Merleau Ponty.** 216f. Tese (doutor em Ciências: concentração em Psicologia) Departamento de Psicologia e Educação. Programa de Pós Graduação em Psicologia. Universidade de São Paulo-USP -Ribeirão Preto, 2010.

ROSA, M. I. *et. al.* Papilomavírus humano e neoplasia cervical. **Cad. Saúde publica Rio de Janeiro**, v. 25, n. 5, p.953-964, 2009.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Saúde. **Coleta do papanicolaou e ensino do auto-exame da mama.** 2 ed. São Paulo: Secretaria de Saúde, 2009. 94 p. (Manual de procedimentos técnicos d administrativos).

SILVA, P.; OLIVEIRA, M.D;S.; MATOS, M.A.; TAVARES, V.R.; MEDEIROS, M.; BRUNINI, S. Comportamento de risco para as doenças sexualmente transmissíveis em adolescentes escolares de baixa renda. **Rev Eletr Enferm** v.7, n. 2, p. 185-89, 2005.

SILVA, D. W. *et al.* Cobertura e fatores associados com a realização do exame Papanicolaou em município do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 28, n. 1, jan. 2006

SMELTZER, S.C; BARE, B.G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SOARES, Fernando Augusto *et al* . Fatores de risco não habituais para metástase linfonodal no câncer do colo do útero. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v. 53, n.4 São Paulo, 2007.

SOUEN, J.; CARVALHO, J. P.; PINOTTI, J. A. **Oncologia Genital Feminina**, 2 ed. São Paulo: Roca, 2001.

TANNURE, M.C; GONÇALVES, A.M.P. SAE: **Sistematização da Assistência de Enfermagem**: Guia Prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 184 p.