

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

**A CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESF NA PREVENÇÃO DO
CÂNCER DE COLO DE ÚTERO**

ANA CAROLINA GUEDES PIRES

GOVERNADOR VALADARES – MINAS GERAIS

2011

ANA CAROLINA GUEDES PIRES

**A CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESF NA PREVENÇÃO DO
CÂNCER DE COLO DE ÚTERO**

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

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Suelene Coelho

GOVERNADOR VALADARES – MINAS GERAIS

2011

ANA CAROLINA GUEDES PIRES

**A CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESF NA PREVENÇÃO DO
CÂNCER DE COLO DE ÚTERO**

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

Orientador: Suelene Coelho

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Suelene Coelho (Orientadora) - UFMG

Prof^a. Mestre Kátia Ferreira Costa Campos - UFMG

Aprovado em Governador Valadares: 19/03/2011

Dedico este estudo a Deus, fonte de luz e perseverança e, especialmente à minha família, pela paciência, dedicação e apoio, ao longo desse período de ausências e pela constante alegria de os terem comigo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois sempre esteve comigo em todos os momentos.

Aos meus pais e familiares, que sempre me deram força e incentivo para realização desse trabalho.

Ao meu amor, e filha pelo apoio, amor e compreensão pelas horas roubadas do seu convívio.

Aos mestres, por dividiram comigo muitos saberes acumulados ao longo da história de vida de cada um e, de modo especial à orientadora Suelene Coelho, pela atenção e disponibilidade.

Enfim, a todos que de uma forma ou de outra, direta ou indiretamente, contribuíram para que este estudo se realizasse.

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

(Chico Xavier)

RESUMO

O câncer de colo uterino é um grave problema de saúde pública e caracteriza-se como uma afecção progressiva e por alterações intraepiteliais cervicais que podem se desenvolver para um estágio invasivo ao longo de uma a duas décadas. Assim, este estudo teve como objetivo, por meio da revisão de literatura, descrever a importância da contribuição do enfermeiro da ESF na promoção de saúde das mulheres em relação à prevenção do câncer de colo de útero. Constatou-se que o câncer de colo de útero pode ser interrompido a partir de um diagnóstico precoce e tratamento oportuno a custos reduzidos. Neste sentido, destacou-se a importância da contribuição do enfermeiro da ESF para a promoção da saúde das mulheres em relação à prevenção do câncer de colo de útero e o estímulo às mudanças de comportamento que são de fundamental importância, e neste processo o papel educativo dos profissionais de saúde merece destaque. Entendeu-se ser imprescindível que os profissionais de saúde, entre estes os enfermeiros, voltem seu olhar para essa realidade, pois a morbimortalidade por tal afecção pode ser reflexo de ações e políticas de prevenção deficitárias. Concluiu-se ser de fundamental importância que os profissionais de saúde e, principalmente os enfermeiros da ESF orientem quanto à importância do exame preventivo, pois a sua realização periódica permite reduzir a mortalidade por câncer de colo do útero a população de risco. Assim, tem especial relevância para a mulher a realização de exame preventivo do câncer do colo do útero e a ESF desenvolve ações que permitem proporcionar esta integralidade, portanto, é nessa perspectiva que a ESF poderá viabilizar aos indivíduos e, em particular, às mulheres uma vida mais saudável e de boa qualidade.

Palavras-chave: enfermeiro; promoção de saúde; câncer de colo de útero; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Cancer of the cervix is a serious public health problem and is characterized as a progressive disease and cervical intraepithelial changes that may develop to a stage invasive over one to two decades. This study aimed, through literature review, describing the importance of the contribution of nurses in the Family Health Strategy in promoting women's health in relation to the prevention of cervical cancer. It was found that cervical cancer can be stopped from early diagnosis and timely treatment at reduced costs. In this regard, they emphasized the importance of the contribution of nurses FHS for the promotion of women's health in relation to the prevention of cancer of the cervix and encouragement of behavior changes that are of fundamental importance in this process and the educational role of health professionals is important. It would appear to be essential that health professionals, among them nurses, his gaze back to this reality, because the morbidity and mortality from this disease may reflect the actions and policies to prevent loss. Was found to be of fundamental importance that health professionals and especially nurses FHS guide on the importance of screening, since its periodical reduces mortality from cancer of the cervix-risk population. So, has special relevance for women to carry out preventive examination for cancer of the cervix and ESF develops actions that allow to provide this comprehensive, so it is this perspective that the ESF will enable individuals and, in particular women living healthy and of good quality.

Keywords: nurse, health promotion, cancer of the cervix, the Family Health Strategy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 OBJETIVO	13
3 REVISÃO DA LITERATURA	14
3.1 O CÂNCER DE COLO DE ÚTERO.....	14
3.2 FATORES QUE INTERFEREM NA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO.....	17
3.3 O MINISTÉRIO DA SAÚDE E A POLÍTICA DE PREVENÇÃO, INTERVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DE COLO UTERINO.....	18
3.4 O ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER.....	21
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	24
4.1 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO.....	24
4.2 MÉTODO.....	25
4.3 ETAPAS.....	25
4.4 LEVANTAMENTO DOS DADOS.....	25
4.4.1 População e Amostra.....	25
4.4.2 Critérios de Inclusão.....	25
4.4.3 Seleção das Fontes.....	26
4.4.4 Variáveis de Estudo.....	26
4.4.5 Instrumento de Coleta de Dados.....	26
4.4.6 Análise dos Dados.....	26
5 RESULTADOS	27
6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	32
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICE	45

1 INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família no Brasil foi desenvolvido a partir da experiência acumulada pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e tem hoje, uma importância significativa em termos da assistência a saúde da população brasileira. Embora tenha surgido como um programa, hoje é considerado como estratégia de descentralização dos serviços de saúde e serão destacados, neste estudo, os aspectos relacionados à atuação do enfermeiro, com a finalidade de analisar a sua contribuição na melhoria da qualidade de vida das mulheres no que tange a prevenção do câncer cervico-uterino (TRAD e BASTOS, 1998). Segundo os autores, o programa tem como ponto positivo a valorização dos aspectos que influenciam a saúde das pessoas fora do ambiente hospitalar.

Neste contexto, a enfermagem busca aprofundar seus conhecimentos científicos, tecnológicos e humanísticos, tendo o cuidado à saúde do ser humano, como núcleo de suas ações. Por isso, a enfermagem é considerada hoje uma ciência com campo próprio de conhecimentos e práticas que vão desde à análise do estado de saúde de um indivíduo ou coletividade, até as medidas de promoção, prevenção e tratamento de doenças. Dessa maneira, o trabalho do Enfermeiro tem se constituído ao longo dos tempos em objeto de questionamentos e reflexões por parte dos profissionais e estudantes da área, pois suas ações estão relacionadas com a prática da saúde, determinada pela realidade social (CHAVES e ARAÚJO, 2006).

Almeida e Mishima (2001 *apud* PEDUZZI, 2000) afirmam que, em relação ao papel do enfermeiro na Equipe Saúde da Família deve-se considerar seu núcleo de competência, considerado nas três dimensões apresentadas a seguir: 1ª) o cuidado de enfermagem; 2ª) o monitoramento das condições de saúde individual e coletiva (por meio de consulta individual e/ou em atendimento grupal) e 3ª) as ações gerenciais voltadas ao cuidado. Nesta direção, acredita-se que o desafio seja o de reconstruir, nos espaços de formação e de educação permanente, uma nova visão sobre a integração no trabalho do enfermeiro para que seja possível pensar no cuidado à saúde como mais que “um ato, uma atitude” (BOFF, 1999, p. 12).

Com relação ao câncer de colo de útero, verifica-se que ele constitui uma das enfermidades de maior incidência e mortalidade por neoplasia no sexo feminino em quase

todo mundo, ocupando o terceiro lugar em incidência e o quarto em mortalidade, representando um grave problema de saúde pública (BRASIL, 2008). De acordo com o autor (BRASIL, 2006a), esse fato se agrava ao se verificar que mais de 70% das mulheres tiveram o diagnóstico realizado na primeira consulta, quando o câncer de colo do útero já se apresentava em estágio avançado, restringindo assim, a possibilidade de cura. Ainda para o autor, na faixa etária entre 35 e 49 anos, 15% das mulheres morrem devido ao câncer de colo do útero. Além disso, o câncer cervical é uma doença de evolução lenta, apresentando fases pré-invasivas caracterizadas por lesões conhecidas como neoplasias intra-epiteliais cervicais (NIC) ou lesão intra epitelial escamosa (SIL). Estas lesões quando diagnosticadas precocemente podem ser totalmente curadas (BRASIL, 2006a).

Segundo Soares (2007) o câncer de colo de útero caracteriza-se por um crescimento anormal das células do colo do útero e quase todos os casos se iniciam com as lesões precursoras provocadas pelo papiloma vírus humano (HPV). De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006b), estudos recentes apontam que o papilomavírus humano (HPV) e o Herpes vírus tipo II (HSV) têm papel importante no desenvolvimento das displasias das células cervicais e na sua transformação em células cancerosas. O papilomavírus humano (HPV) parasita o queratinócito basal normal, ou seja, as células mais externas do colo uterino e está presente em 99 % dos casos de câncer do colo do útero.

Para Oliveira e Pinto (2007), vários fatores de risco foram identificados para o câncer do colo do útero, tais como: baixa condição sócio-econômica, início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, tabagismo, higiene íntima inadequada e o uso prolongado de contraceptivos orais. No entanto, se as lesões malignas forem detectadas precocemente, o câncer do colo uterino pode ser prevenido, afirmam os autores.

Segundo Pinho e França Junior (2003, p. 95):

O planejamento das ações de intervenção e controle da doença se dá, prioritariamente, no plano técnico, pelo diagnóstico precoce das lesões precursoras por meio do teste de Papanicolaou, e se orientam pela distribuição dessas lesões segundo as faixas etárias das mulheres mais acometidas e pela periodicidade dos exames colpocitológicos, seguindo a lógica epidemiológica do risco e da relação custo-benefício/efetividade que norteiam as intervenções em saúde pública.

O exame preventivo denominado teste Papanicolaou é uma tecnologia simples, eficaz e de baixo custo para a prevenção do câncer cérvico-uterino e de suas lesões precursoras. Para

Day (1986 *apud* OLIVEIRA *et al.*, 2007 p. 326), o risco cumulativo do câncer cérvico-uterino pode ser reduzido em 84% nas mulheres que realizam o exame Papanicolaou a cada cinco anos e em 91% para mulheres que se submetem ao preventivo a cada três anos. Se o exame for realizado anualmente a proteção se eleva em apenas 2%. Segundo Miller e Robles (1996 *apud* OLIVEIRA *et al.*, 2007, p. 326), ocorrerá um maior benefício quando o rastreamento for realizado em mulheres de 35 anos ou mais, porque o aumento da incidência do câncer invasor, foi encontrado mais nesta faixa etária. Neste sentido, o Ministério da Saúde (2010, p. 12) estabelece que:

No Brasil, o rastreamento populacional é recomendado prioritariamente para mulheres de 25 a 60 anos, através do exame de Papanicolaou, com periodicidade de três anos, após dois exames consecutivos normais, no intervalo de 1 ano 2.

Para o autor (2010 *apud* OMS, 2002), o rastreamento deve atingir 80% ou mais da população-alvo, para se obter um impacto significativo na mortalidade por câncer do colo do útero. Ainda para o autor, o percentual de mulheres na faixa etária alvo submetidas ao exame Papanicolaou, pelo menos uma vez na vida, aumentou de 82,6% em 2003 para 87,1% em 2008, segundo dados das Pesquisas Nacionais de Amostra de Domicílios (PNAD). O autor conclui que, se todas as mulheres da população feminina na faixa etária prioritária resolvessem realizar o exame Papanicolaou, a oferta de exames seria insuficiente, principalmente tendo em vista que grande parte dos exames são ofertados como repetições desnecessárias em intervalos menores do que o recomendado.

Entretanto, apesar do Brasil ter sido um dos primeiros países no mundo a introduzir a citologia de Papanicolaou para a detecção precoce do câncer de colo uterino, a cobertura deste exame na população feminina brasileira é ainda baixa (INCA, 2003 *apud* QUEIROZ, TEDESCHI e ZAIA, 2007). Consequentemente, o câncer do colo do útero continua sendo importante problema de saúde pública, especialmente nos países em desenvolvimento, onde ocorrem 78% dos casos desta neoplasia (OLIVEIRA e PINTO, 2007). Porém, o Ministério da Saúde (2010, p. 16) aponta que:

Como resultado das ações observa-se uma diminuição no diagnóstico de lesões invasoras (carcinoma invasor) com aumento da detecção de lesão de alto grau; o indicador razão lesão de alto grau/carcinoma invasivo no exame citopatológico foi 8,3 em 2000 e aproximadamente 12 em 2008 (SISCOLO). Tais resultados terão impacto na incidência do câncer do colo do útero na dependência do tratamento adequado das lesões de alto grau.

Para o autor, o rastreamento do câncer do colo do útero tem como objetivo reduzir a incidência e mortalidade da doença. No ano de 2010 o Ministério da Saúde (2010) estimou a ocorrência de 18.430 casos novos de doença invasiva o que representa 18 casos por 100.000 mulheres .

A atenção básica tem sido reestruturada de forma a atender não somente o doente e a doença, mas o indivíduo na sua integralidade, à sua família e comunidade. Sob essa nova ótica da saúde, o enfermeiro ocupa espaço fundamental, pois pode reconhecer os problemas, situações de saúde, doenças mais prevalentes na sua região de atuação e junto com sua equipe, intervir neles, com senso de responsabilidade social, como promotor da saúde integral do ser humano.

Diante da relevância do tema e, da significativa contribuição que o exame de prevenção do câncer do colo uterino tem para a saúde da mulher, é que tornou instigante refletir sobre o papel do enfermeiro da ESF na execução das ações de prevenção do cancer cervico-uterino na atenção primária em saúde.

Desde a participação nas atividades curriculares realizadas em Unidades Básicas de Saúde /ESF, durante a minha formação universitária, este tema chamou bastante a atenção. Principalmente, tendo em vista a situação de destaque que o câncer do color do útero ainda ocupa no país, cuja incidência tem demonstrado um aumento significativo.

Assim, o estudo deste tema justifica-se pela relevância que o câncer de colo de útero representa nos índices de mortalidade e morbidade feminina no país e, a importância do papel dos enfermeiros de unidades básicas de saúde no rastreamento do câncer do colo uterino, em especial nas atividades de promoção da saúde das mulheres em relação à prevenção desta patologia.

2 OBJETIVO

Descrever a contribuição do enfermeiro da Equipe de Saúde da Família em relação à prevenção do câncer de colo de útero.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 O CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Segundo Brenna *et al.* (2001), o câncer de colo uterino apresenta altas taxas de prevalência e mortalidade em mulheres de nível social e econômico baixo e em fase produtiva de suas vidas, sendo considerado um problema de saúde pública nos países em desenvolvimento. Para os autores, uma vez doentes, essas mulheres, passam a ocupar leitos hospitalares, comprometendo o seu papel no mercado de trabalho, além de privá-las do convívio familiar e acarretar um prejuízo social estimável.

De acordo com o Ministério da Saúde (2008), a sobrevida média das mulheres acometidas pelo câncer cérvico uterino em países desenvolvidos, varia de 59 a 69%. Porém, nos países em desenvolvimento a sobrevida média é de 49% após cinco anos, pois os casos são encontrados em estádios relativamente avançados. A média mundial estimada é de 49%.

Existe uma associação entre o papilomavírus humano (HPV) e o câncer de colo uterino demonstrada por meio de estudos epidemiológicos e experimentais. Segundo Bibbo e Moraes Filho (1998), o HPV está presente em 99,7% dos casos de carcinoma cervical no mundo todo, e até o momento, mais de 200 tipos de HPV foram identificados por meio da análise da sequência de DNA, e 85 genótipos do HPV foram bem caracterizados. Para os autores, estes diferentes tipos virais variam de acordo com o seu tropismo tecidual, associações com diferentes lesões e potencial oncogênico. Apontam também, que cerca de 35 tipos diferentes de HPV infectam o trato genital, e destes, pelo menos 20 estão associados ao câncer de colo do útero. Os autores afirmam ainda, que os vírus HPV genitais podem infectar o epitélio escamoso e as membranas mucosas da cérvix, da vagina, da vulva. Podem infectar também, o pênis e a região perianal, induzindo o surgimento de verrugas anogenitais, denominadas de condiloma acuminado, lesões intra-epiteliais escamosas pré-cancerosas ou cânceres.

Segundo Mosélio *et al.* (2002), os primeiros papilomavirus a serem descobertos foram os tipo 1 e 4, porque são encontrados na maioria das verrugas cutâneas. Por outro lado, os papilomavírus encontrados nas verrugas genitais geralmente são os tipos 6, 11, 16, 18, 31, 33

e 35, e podem causar verrugas no pênis, na vulva e no ânus, sendo capazes de infectar o epitélio mucoso da vagina, da cérvix e da orofaringe. Para os autores, os tipos de papilomavirus associados à região genital foram identificados posteriormente, pois a quantidade de DNA, presentes nas lesões genitais era muito pequena e tiveram de aguardar a tecnologia do DNA recombinante. No entanto, o baixo conteúdo de DNA e de partículas virais em verrugas genitais é suficiente para propagar a infecção, facilitando a transmissão do vírus durante o contato sexual, afirmam os autores. Os autores concluem que, embora as tecnologias para testar a presença de HPV específicos em esfregaços de células cervicais, estejam disponíveis, ainda não são rotineiramente utilizadas no momento, devido ao seu alto custo.

Conforme esclarecem Wolschick *et al.* (2007, p. 123) o “câncer de colo cervico uterino desenvolve-se à partir de lesões precursoras denominadas lesões intra-epiteliais escamosas (SIL – *squamous intra-epithelial lesions*), classificadas como de alto ou baixo grau, dependendo do nível de ruptura da diferenciação epitelial”. Para os autores, a produção viral ocorre nas lesões de baixo grau, ficando limitada às células basais e nos carcinomas, o DNA viral encontra-se agregado ao genoma da célula hospedeira, não sendo observado nenhuma produção. Para Jordão *et al.* (2003) as lesões decorrentes da infecção pelo HPV geralmente provocam alterações morfológicas características que podem ser detectadas pela citologia dos raspados cérvicovaginais. Dessa maneira, o exame de Papanicolaou tem sido recomendado como método de rastreamento de grandes populações, pois é capaz de detectar lesões pré-malignas e malignas.

Wolschick *et al.* (2007, p. 123) apontam que o Sistema Bethesda 2001 é a nomenclatura aceita atualmente no mundo para emissão de laudos citopatológicos e que este sistema classifica as anormalidades de células epiteliais escamosas em quatro categorias:

- 1) “Células escamosas atípicas (ASC);
- 2) Lesão intra-epitelial escamosa de baixo grau (LSIL);
- 3) Lesão intra-epitelial escamosa de alto grau (HSIL);
- 4) Carcinoma de células escamosas”.

Os autores relatam que a categoria ASC, por sua vez, possui duas subcategorias:

- Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US), que se refere às alterações sugestivas tanto de LSIL como de SIL de grau indeterminado, e;
- Células escamosas atípicas, não é possível excluir uma HSIL (ASC-H), cuja designação é reservada para a minoria dos casos de ASC onde as alterações citológicas são sugestivas de HSIL (WOLSCHICK *et al.*, 2007, p. 123).

Segundo Solomon e Nayar (2005 *apud* WOLSCHICK *et al.*, 2007), as lesões de baixo grau (LSIL) abrangem as alterações celulares causadas pelo HPV (coilocitose) e uma displasia leve ou neoplasia intraepitelial cervical (NIC), enquanto as lesões de alto grau (HSIL) abrangem displasia moderada, displasia severa e carcinoma *in situ* ou NIC.

Ainda de acordo com Wolschick *et al.* (2007, p. 123):

Embora o exame citopatológico seja reconhecido como a razão primária para a drástica redução do câncer cervical, ele apresenta limitações com relação à sensibilidade para a detecção das lesões pré-malignas. Além disso, a grande maioria das infecções por HPV genital é assintomática e autolimitada. Somente 10 a 20% das mulheres HPV-positivas apresentam anormalidades citológicas.

Jordão *et al.* (2003) destacam que em países em desenvolvimento, a triagem citológica vem falhando em promover a redução na incidência de câncer cervical, embora haja grande preocupação com a melhoria do diagnóstico das infecções por HPV.

Há quase duas décadas Mendonça (1993, p. 72) já alertava que:

O câncer de colo uterino está fortemente associado à atividade sexual, mais especificamente, ao número de parceiros e à idade da primeira relação sexual. Existem fortes evidências de que os agentes infecciosos sexualmente transmissíveis estão envolvidos na etiologia deste tipo de câncer. O vírus do Herpes simples tipo II por mais de vinte anos esteve cotado como o principal responsável dentre os demais. Nos últimos anos, maior atenção vem sendo dada ao papilomavírus humano (HPV).

Outros fatores tais como o uso de contraceptivos orais, o fumo, o álcool, hábitos alimentares e exposição à luz solar também estão implicados no aparecimento do câncer de colo uterino. Gram e Stlsberg (1992 *apud* MENDONÇA, 1993, p. 73), concluíram que o hábito de fumar está relacionado à neoplasia cervical intraepitelial grau III e ao câncer de colo de útero, a partir de estudo prospectivo realizado entre 1980 e 1989.

3.2 FATORES QUE INTERFEREM NA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO

Conforme o Instituto Nacional do Câncer (INCA) são inúmeros, os fatores que tem dificultado o controle do câncer, detacando-se os culturais, sociais, econômicos e comportamentais, como o início da atividade sexual antes dos 18 anos de idade; pluraridade de parceiros sexuais; fumo; falta de higiene e o uso prolongado de contraceptivos orais (BRASIL, 2003).

A falta de acesso a informação, o medo do resultado e a vergonha devido a exposição de partes íntimas, foram constatados nos estudo de Thum *et al.* (2008) que investigaram o conhecimento das mulheres entre 25 e 60 anos de idade usuárias de uma unidade sanitária localizada em um município da região do Vale dos Sinos/RS quanto a realização da prevenção do câncer de colo uterino. Os autores constataram também, que as mulheres têm carência de conhecimentos em relação à prevenção de câncer de colo uterino e não seguem a periodicidade de realização do exame preconizada pelo Ministério da Saúde. Neste sentido, fica evidente a importância do enfermeiro ser mais ativo na educação em saúde, por meio da orientação sobre a prevenção, corrigindo informações repassadas pelos amigos meios de comunicação, especialmente a televisão.

Muitas mulheres podem encontrar inumeras barreiras que prejudicam a realização de uma prevenção correta e eficaz do câncer do colo de útero, pois, conforme esclarece Cestari (2005) a exposição do corpo da mulher a faz sentir-se constrangida e, este sentimento de vergonha relaciona-se diretamente à impessoalidade do procedimento que envolve a exposição do corpo, assim como sua sexualidade.

Os efeitos colaterais produzidos pelas representações do corpo feminino tidos como sujo e doentio, podem estar associados a fuga da consulta com o médico por temor ou vergonha, pois de acordo com Duavy *et al.* (2007) a realização do exame Papanicolaou faz com que a mulher se sinta dividida, utilizando a vergonha como forma de se proteger da exposição ao exame.

Cada mulher externa e vivencia de maneira ímpar, os sentimentos de medo e nervosismo, de acordo com a sua visão de mundo. Davim *et al.* (2005) ao estudarem o

conhecimento das mulheres de uma Unidade Básica de Saúde de Natal sobre o exame de Papanicolaou, enfatizaram que a posição ginecológica durante a realização do exame, pode causar uma sensação de impotência, desproteção e perda de domínio sobre o próprio corpo.

Neste sentido, Soares (2007) esclarece que o desconforto físico e psicológico sentido por muitas mulheres, durante a realização do exame preventivo, estão diretamente ligados as relações estabelecidas entre usuárias e os profissionais de saúde. Desta maneira, torna-se de fundamental importância romper com a visão tradicional da assistência à saúde, introduzindo ações na perspectiva da integralidade da assistência, no intuito de focar, além dos aspectos físicos do corpo, os aspectos psicológicos e de compreensão do meio em que a mulher vive, da cultura, dos aspectos econômicos e sociais, remetendo-a a uma relação mais cidadã.

3.3 O MINISTÉRIO DA SAÚDE E A POLÍTICA DE PREVENÇÃO, INTERVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DE COLO UTERINO

Diversas campanhas educativas foram realizadas pelo Instituto Nacional do Câncer (BRASIL, 2008), buscando incentivar o exame preventivo, não só para a população, mas também, mas também para os profissionais da saúde, pois a orientação sobre a importância do exame preventivo é de fundamental, já que a sua realização periódica, pode reduzir a mortalidade pelo câncer do colo do útero na população de risco.

Quanto ao envolvimento da enfermagem nas questões referentes ao câncer de colo de útero. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2008, p. 1) afirma que:

Este se dá na medida em que, na atualidade, este se refere a um problema de saúde pública, face à sua magnitude (elevada morbimortalidade) e transcendência (alto custo social e econômico). Neste sentido, torna-se imprescindível o adequado preparo da equipe de enfermagem para as demandas do cuidar desta clientela. O enfermeiro é o profissional responsável pelo processo educativo desta equipe, sendo de sua competência divulgar informações à clientela, no tocante aos fatores de risco, ações de prevenção e detecção precoce, orientando e adotando para si modelos de comportamento e hábitos saudáveis.

Destacam-se as atribuições profissionais do enfermeiro segundo o Protocolo de atenção à saúde da mulher da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (PMBH, 2008, p. 19), para o atendimento da mulher na atenção primária.

- a) Planejar, coordenar, executar e avaliar as ações de assistência de enfermagem integral em todas as fases do ciclo de vida do indivíduo, tendo como estratégia o contexto sociocultural e familiar;
- b) Supervisionar (planejar, coordenar, executar e avaliar) a assistência de enfermagem, merecendo destaque para as ações de imunização, preparo e esterilização de material, administração de medicamentos e curativos, bem como avaliar o procedimento de coleta de material para exame e dispensação de medicamentos realizados pelos auxiliares de enfermagem;
- c) Realizar consulta de enfermagem e prescrever o cuidado de enfermagem, de acordo com as disposições legais da profissão- Resolução COFEN nº 159/1993;
- d) Quando necessário e conforme protocolos estabelecidos nos programas do Ministério da Saúde, da SMSA e as disposições legais da profissão – Resolução COFEN nº 195/1997 e Resolução COFEN nº 271/2002, bem como no documento da regulação de patologia clínica, está respaldada a solicitação de exames complementares e a prescrição de medicamentos, após avaliação do estado de saúde do indivíduo;
- e) Planejar e coordenar a capacitação e educação permanente da equipe de enfermagem e dos ACS, executando-as com participação dos demais membros da equipe do CS;
- f) Promover e coordenar reuniões periódicas da equipe de enfermagem, visando o entrosamento e enfrentamento.

Figueira e Almeida (2010) enfatizam a importância da atuação do enfermeiro na coleta do material para exame citopatológico após treinamento prévio adequado. Além disso, destaca-se a necessidade do profissional demonstrar respeito, empatia, calor humano, simplicidade, segurança e confiança, para o êxito do exame ginecológico.

Cerca de 6 milhões de mulheres entre 35 a 49 anos (faixa etária onde mais ocorrem casos positivos de câncer), no Brasil nunca realizaram o exame citopatológico do colo de útero (Papanicolaou). E a consequência disso, conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008) é que a cada ano cresce o número de mulheres com câncer de colo de útero. Caso estas mulheres tivessem tratado a doença a tempo, poderiam estar vivendo hoje uma vida normal, no entanto, são pessoas muito simples, em sua grande maioria, sem acesso à informação e que não fazem a prevenção por medo ou até por vergonha.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem por objetivo proporcionar a integralidade da atenção com a atuação da Equipe de Saúde centrada na família e no território onde elas vivem. Neste sentido, Yassoyama *et al.* (2005) elucidam que esta estratégia possibilita que se estabeleçam os vínculos com os indivíduos e suas famílias, pois além de definir um território

de atuação, pode-se contar com uma Equipe de Saúde composta por médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e agentes de saúde (ACS), que residem na comunidade. Esta conformação favorece que a ESF atenda os indivíduos integralmente e de forma contínua.

Sendo a prevenção de doenças ou agravos, parte constituinte das ações de Atenção Primária à Saúde, de acordo com Zeferino e Galvão(1999 *apud* OLIVEIRA *et al.*, 2007) as medidas preventivas especificamente dirigidas à prevenção do câncer do colo do útero (PCCU) foram fortalecidas com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). O Programa foi lançado em 1983 e passou a priorizar a assistência integral à saúde da mulher. Os autores esclarecem ainda, que atualmente a prevenção do câncer cervico uterino (PCCU) integra as ações da Atenção Básica dirigidas a grupos específicos da população (Brasil, 1999 *apud* OLIVEIRA *et al.*, 2007). A PCCU está inserida no Manual para Organização da Atenção Básica, constituindo-se uma das ações prioritárias da ESF (BRASIL, 1999 *apud* OLIVEIRA *et al.*, 2007).

Merece também destaque a Conferência Mundial Sobre a Mulher, ocorrida na China em 1995, a partir da qual, o governo brasileiro passou a investir recursos na organização de uma rede nacional de detecção precoce do câncer do colo do útero, implantando o Programa Viva Mulher. De acordo com Oliveira *et al.* (2007) trata-se de um Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama, cujo objetivo é diminuir a morbidade e mortalidade, bem como as repercussões físicas, psíquicas e sociais causadas pela doença. Para tal, continua os autores, torna-se necessário aumentar a oferta de serviços para a prevenção e detecção em estágios iniciais da doença e de suas lesões precursoras, além do tratamento e reabilitação das mulheres acometidas pelo câncer cervico uterino

No âmbito da saúde da mulher pode-se desencadear ações de promoção e proteção, em especial na prevenção do câncer do colo do útero pelo exame preventivo de Papanicolaou. Conforme esclarece Oliveira *et al.* (2007, p. 15):

[...] o atendimento integral pode ser promovido no exato omento em que a usuária procura o serviço de saúde com a finalidade de realizar o exame, ou mesmo no próprio domicílio, durante a visita do Agente Comunitário de Saúde (ACS).

Neste sentido, de acordo com Yassoyama *et al.* (2005) a equipe da ESF apresenta todas as condições para motivar precocemente as mulheres a realizarem o teste de

Papanicolaou, pois desde o cadastramento inicial até as visitas domiciliares de rotina, pode fazer o acompanhamento de todos os membros da família.

Deve-se destacar ainda, que a abordagem familiar, que é um dos princípios propostos para a atenção primária à saúde e, diz respeito ao conhecimento dos problemas que afetam as famílias usuárias dos serviços de saúde, pelas equipes de saúde. Assim, enfatiza-se a importância do Plano Diretor de Atenção Primária à Saúde, iniciativa da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, que tem como objetivo agregar qualidade às ações de saúde que beneficiam a população. Assim, nesta perspectiva destaca-se programa Saúde em Casa que oferece assistência médica e ambulatorial em domicílio para pacientes estáveis e que sejam portadores de sequelas decorrentes de doenças em estágios que permitem a continuidade do tratamento em casa (MINAS GERAIS, 2010).

3.4 O ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

De acordo com Carvalho (1995 *apud* OLIVEIRA *et al.*, 2007, p. 15) “o atendimento integral é a segunda diretriz fundamental do Sistema Único de Saúde e sinaliza prioridade para as ações preventivas sem prejuízo dos serviços assistenciais”. Os autores citam Merhy (1997) ao apontarem que:

As tecnologias leves do trabalho em saúde são aqueles que operam criando um modo próprio de governar os processos, construindo seus objetos, recursos e intenções, agindo de uma certa maneira em ato, no espaço intercessor, momento de encontro do trabalhador com o usuário, para a produção de bens-relações (MERHY, 1997 *apud* OLIVEIRA *et al.*, 2007, p. 15).

Ainda de acordo com Merhy (1997 *apud* OLIVEIRA *et al.*, 2007, p. 15) o encontro entre trabalhador e usuário ocorre no espaço denominado de “intercessor” e nele são reveladas “questões sobre os processos de produção em saúde”. Dessa maneira, pode se afirmar que a “tecnologia das relações” está operando. Isto significa que:

[...] em todo lugar que ocorrer esse processo tecnológico se terá o trabalho vivo em ato que visa o processo de escuta das necessidades, para uma troca de informações, para o reconhecimento mútuo de direitos e deveres, para um processo de decisões que possibilita intervenções (COIMBRA, 2003 *apud* OLIVEIRA *et al.*, 2007, p. 15).

Assim, de acordo com Starfield (2002 *apud* OLIVEIRA *et al.*, 2007, p. 15), pode-se afirmar que para se ter uma abordagem apropriada no atendimento integral na atenção à saúde da mulher, é necessário o trabalho de equipe. A autora ressalta ainda, que este trabalho não é fácil de ser atingido devido ao grande “desafio da comunicação e da transferência das informações que são necessárias para a integralidade da atenção”

Oliveira *et al.* (2007) destacam os diferentes momentos da relação serviço/profissional/usuário, ao dizer que as práticas de prevenção do câncer cérvico uterino devem ser direcionadas, em especial: à educação em saúde, ao estímulo ao autocuidado, à realização do exame Papanicolaou à consulta médica e de enfermagem na área da saúde da mulher e ao retorno para a entrega do resultado. Santos e Assis (2006 *apud* OLIVEIRA *et al.*, 2007, p. 15) afirmam que “O uso das diferentes tecnologias em um trabalho vivo, sendo elas relacionadas ou estruturadas, contribuem a uma prática integral”.

Davim *et al.* (2005), destacaram que, cabe portanto, ao enfermeiro atuante em programas de prevenção e controle do câncer de colo de útero, trabalhar as ações que contribuam para o esperado impacto sobre a morbimortalidade dessa patologia. Diante disto, esse profissional deve estar alerta para a captação de mulheres integrantes do grupo de risco e daquelas na faixa etária de maior incidência preconizada pelo MS; execução correta da técnica de coleta; preenchimento dos dados na solicitação do exame; manutenção, identificação e acondicionamento dos frascos e lâminas; provisão do material, bem como a busca das mulheres, quando presente resultado anormal, encaminhando-as para o tratamento adequado.

Neste sentido, Yassoyama *et al.* (2005, p. 173) esclarecem que durante o contato da equipe com as mulheres, é que deve ser orientado a periodicidade do exame, como por exemplo, o exame a cada três anos, desde que tenha dois exames normais no prazo de um ano. Para os autores, o Papanicolaou deve ser realizado durante a gestação, “já nas primeiras consultas do pré-natal”. Afirmam ainda, que as “atividades de prevenção devem ser desenvolvidas aproveitando as oportunidades que os indivíduos comparecem nas Unidades de Saúde” e que “o pré-natal é um momento especial e nele devem ser asseguradas as ações e as

atividades de promoção e proteção tanto da saúde da mulher como da saúde do seu filho”. Portanto, dentro da visão abrangente da Estratégia Saúde da Família, existe a possibilidade de se melhorar o conhecimento das mulheres e sensibilizá-las para fazer regularmente o exame, independente da condição de gestante.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que de acordo com Mendes *et al.* (2008 *apud* CAMARGO, 2010, p. 20), facilita o “processo de sistematização e análise dos resultados, visando à compreensão de um determinado tema a partir de outros estudos independentes”. Assim, a partir do levantamento das pesquisas realizadas, foram evidenciadas e discutidas a contribuição do enfermeiro da ESF na promoção da saúde das mulheres em relação à prevenção do câncer de colo de útero, o que possibilitou a elaboração de uma síntese dos conhecimentos já produzidos e arquivados nos principais bancos de dados de produção científica.

Segundo Mendes *et al.* (2008 *apud* CAMARGO, 2010, p. 19-20):

A revisão integrativa da literatura caracteriza-se como a síntese de estudos publicados sobre determinado assunto oferecendo possibilidades de conclusões gerais a respeito da área estudada.

Trata-se, portanto, de “um método capaz de apontar lacunas do conhecimento a serem preenchidas através de novos estudos realizados”. Os autores apontam ainda, que primeiramente deve-se elaborar o objetivo a ser alcançado e posteriormente os questionamentos a serem respondidos devem ser formulados e finalmente realizada a busca de pesquisas utilizando critérios de inclusão e exclusão estabelecidos anteriormente. Em seguida deve-se realizar a interpretação e síntese dos dados, a partir dos quais serão “formuladas conclusões através da comparação com os estudos utilizados na revisão” (MENDES *et al.*, 2008 *apud* CAMARGO, 2010, p. 19-20).

Tendo por referencia o estudo realizado por Camargo (2010, p. 20), foram adotadas as seguintes etapas:

- a) seleção da pergunta de pesquisa;
- b) definição dos critérios de inclusão de estudos e seleção da amostra;
- d) representação dos estudos selecionados em formato de tabelas, considerando todas as características em comum;

- e) análise crítica dos achados;
- f) interpretação dos resultados;
- g) discussão da evidência encontrada.

4.1 LEVANTAMENTO DOS DADOS

4.1.1 População e Amostra

Ainda tendo por referência o estudo realizado por Camargo (2010, p. 20), foram utilizadas as publicações científicas indexada nos principais bancos de dados nacionais, tais como BIREME, SCIELO, BDENF e CAPES. Para tal, foram utilizados os seguintes descritores: prevenção, câncer colo do útero;

No levantamento dos artigos nos bancos de dados foram identificados 44 artigos, mas após a leitura dos mesmos a amostra foi reduzida para 8 artigos.

Quadro 1 – População e amostra dos artigos pesquisados de acordo com os bancos de dados pesquisados.

Base de dados	População	Amostra
BIREME	23	4
ScieLO	14	1
BDENF	03	2
CAPES	04	1
TOTAL	44	8

4.1.2 Critérios de inclusão

Neste quesito, também se utilizou como referencia o estudo realizado por Camargo (2010, p. 20), e foram priorizados os artigos publicados no período de 2004 a 2010, em

português, utilizando as seguintes palavras-chave: enfermeiro; prevenção; câncer de colo de útero; Estratégia Saúde da Família.

4.1.3 Seleção das Fontes

Foram selecionados os bancos de dados nacionais da saúde como as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Scientific electronic library online* (SCiELO) e Programas de Pós-graduação da CAPES, tendo como referência o estudo de Camargo (2010, p. 20).

4.1.4 Variáveis de Estudo

Como variáveis de estudo optou-se pelas descritas por Camargo (2010, p. 22), assim foram adotadas as seguintes variáveis para a análise dos dados:

- a) Autores do artigo, área de atuação, profissão e titulação;
- b) Publicação, ano, nome do periódico, delineamento e a variável de interesse.

4.1.5 Instrumento de Coleta de Dados

Elaborou-se um formulário, tendo por referência o estudo realizado por Camargo (2010, p. 22), contendo as variáveis selecionadas para o estudo. A partir da leitura dos artigos foram preenchidas as informações extraídas dos referidos artigos (APÊNDICE A).

4.1.6 Análise dos Dados

Inicialmente realizou-se uma leitura dos artigos integrantes da amostra e dos dados utilizados no preenchimento do formulário. Após esta etapa inicial, os dados foram submetidos à exaustiva análise das variáveis selecionadas, com o tratamento estatístico feito pela técnica da frequência simples e de percentagem. Assim, pode-se elaborar os quadros analíticos, a partir das informações selecionadas.

5 RESULTADOS

É importante ressaltar que durante a realização deste estudo não houve maiores dificuldades em encontrar material publicado sobre a contribuição do enfermeiro da ESF na promoção de saúde das mulheres em relação à prevenção do câncer de colo de útero, nos periódicos indexados nos bancos de dados pesquisados. Acredita-se que isto se deva, em parte, devido à grande relevância do tema e as pesquisas desenvolvidas, principalmente por enfermeiros. Assim, as informações selecionadas foram colocadas em quadros e os autores descritos em ordem cronológica, suas profissões, áreas de atuação, titulação e variáveis de interesse relacionadas aos artigos selecionados, no sentido de melhor ilustrar os resultados encontrados, conforme pode se verificar a seguir.

Quadro 2 – Relação de autores, profissão, área de atuação, titulação e variáveis relacionadas aos artigos selecionados, 2004 a 2010.

Nº	Autores	Profissão, titulação e área de atuação
01	1- Leonardo Pinho Ribeiro 2- Camila Malta Maradei 3- Cristina Lopes da Silva 4- Ricardo Manfrim Tombolato 5- Elisabeth Meloni Vieira	1-Médico de Família e Residente em Medicina de Família 2-Médica de Família e Residente em Medicina de Família 3-Residente em Medicina de Família 4-Residente em Medicina de Família e 5-Médica e Professora Doutora do USPRP.
02	1- Maria C.B.M. Yassoyama; 2- Maria L.M. Salomão 3- Maria E. Vicentini	1-Médica do Programa Saúde da Família, aluna do Curso de Especialização 2-Médica Docente da FAMERP; 3-Enfermeira Coordenadora do PSF de São José do Rio Preto. Não é possível identificar a titulação das autoras. Não encontrei o currículo lattes da autora docente.
03	1- Michele Mandagará de Oliveira1 2- Ione Carvalho Pinto2 3- Valéria Cristina Christello Coimbra3	1-Enfermeira Mestrado e Doutorado, professora da EEUFBA 2-Enfermeira, Mestrado e Doutorado e Pós-Doutorado, Professor EEUSP 3-Enfermeira, Doutorado, professora Faculdade de Enf. da UF de Pelotas.
04	1- Michele Mandagará de Oliveira 2- Ione Carvalho Pinto	1-Enfermeira Mestrado e Doutorado , professora da EEUFBA 2-Enfermeira, Mestrado e Doutorado e Pós-Doutorado, Professor EEUSP.
05	1- Cândida Caniçali Primo 2- Maraíza Bom 3- Pablo Cordeiro da Silva	1-Enfermeira, Mestrado, professor assistente da UFES 2-Enfermeira do Programa de Saúde da Família de Itaúnas/ES, Brasil. 3-Enfermeiro, Especialização, PSF de Teófilo Otoni
06	1- Leila Luíza Conceição Gonçalves 2- Andréa Carla dos Santos Barros 3- Ana Dorcas de Melo Inagaki 4- Ana Cristina Freire Abud	1-Enfermeira. Mestrado, Professora Assistente da UFS. 2 Enfermeira 3 Enfermeira. Mestrado, Professora assistente UFS. Doutoranda 4 Enfermeira. Mestrado. Professora assistente UFS.
07	1- Ricardo de Mattos Russo Rafael 2- Anna Tereza Miranda Soares de Moura	1-Enfermeiro. Mestrado, Professor Assistente da Universidade Iguazu 2-Médica. Doutorado, Professor Titular da UERJ.
08	1- Diamo Bhadra Andrade Peixoto do Vale 2- Sirlei Siani Morais 3- Aparecida Linhares Pimenta 4- Luiz Carlos Zeferino	1-Médica, Mestrado - Professora auxiliar da UFR. 2-Estatístico, mestrado, estatístico da UEC. 3-Médica, Presidente do Conselho de Secretários Municipais de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Diadema. 4- Médico. Doutorado, Professor Titular da Unicamp.

Inicialmente analisou-se os dados referentes à profissão e verificou-se que 37,5% dos autores é composta por enfermeiros, 25,0 % por médicos, 3 37,5% por médicos e enfermeiros. Outra variável analisada foi em relação à titulação dos autores. Verificou-se também que a titulação máxima encontrada foi de 62, 5% dos artigos com autor com doutorado (entre os autores da publicação), 25,0% com mestrado e somente em um dos artigos não foi possível encontrar a titulação das autoras, pois não possuíam currículo na Plataforma *Lattes*. Com relação à área de atuação, observou-se 100% dos trabalhos publicados possuem um ou mais autores na docência. O alto percentual de doutores e mestres nos trabalhos consultados (87,5%), aliado a qualidade dos periódicos em que foram publicados, atesta para a condição dos mesmos, como pode ser confirmado no Quadro 3, apresentado a seguir:

No quadro 4, os artigos estão apresentados conforme veículo e ano em que foram publicados, de acordo com a fonte de acesso, o tipo de estudo e por autor principal.

QUADRO 3 - Características das publicações dos artigos selecionados, 2005 a 2010.

N	Autor principal	Periódico	Veículo de divulgação	Ano de publicação	Delineamento do estudo
1	Ribeiro <i>et al.</i> (2004)	Rev. APS	BIREME	2004	Quantitativo
2	Yassoyama <i>et al.</i> (2005)	Arq. ciênc. saúde	BIREME	2005	Quantitativo
3	Oliveira <i>et al.</i> (2007)	Rev. Latino-Am. Enfermagem	SCIELO	2007	Qualitativo
4	Oliveira e Pinto (2007)	Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.,	BDENF	2007	Qualitativo
5	Primo <i>et al.</i> (2008)	Rev. enferm. UERJ	BIREME	2008	Quanti-qualitativo
6	Gonçalves <i>et al.</i> (2009)	REME rev. min. enferm	BDENF	2009	Quantitativo
7	Rafael e Moura. (2010)	Cad. Saúde Pública	BIREME	2010	Quantitativo
8	Vale <i>et al.</i> (2010)	Cad. Saúde Pública	BIREME	2010	Quantitativo

Na análise do periódico em que o artigo foi encontrado, foi possível perceber que estes são: a Rev. enferm. UERJ, Rev. APS; Arq. Ciênc. Saúde; Latino-Am. Enfermagem; Rev.

Bras. Saúde Matern. Infant.; REME rev. min. Enferm; Programas de Pós-graduação da CAPES e, Cad. Saúde Pública.

Em se tratando do veículo de divulgação, 62,5% foram obtidos na BIREME, 25,0% BDENF; 12,5% foram obtidos na SCIELO. Quanto ao ano de publicação, observou-se que 25,0% foram publicados em 2010, e 75,0% no período de 2004 a 2009.

Com relação ao delineamento do estudo, destacam-se 62,5%, com abordagem quantitativa, 25,0% com abordagem qualitativa e 12,5% utilizou a abordagem quanti-qualitativa. De acordo com Polit *et al.* (2004 *apud* CAMARGO, 2010, p. 25), “essa junção metodológica permite reforçar a credibilidade dos resultados”. Desse modo, a triangulação criteriosa da abordagem quantitativa e qualitativa possui muitas vantagens, dentre outras, a de que elas são complementares, representando palavras e números, as duas linguagens fundamentais da comunicação humana.

A abordagem qualitativa reúne um conjunto complexo de dados derivados de várias fontes, variando de entrevistas à observação, à interpretação de documentos e à reflexão. O pesquisador qualitativo estuda um fenômeno longitudinalmente, após os dados terem sido coletados e analisados (POLIT *et al.*, 2004 *apud* CAMARGO, 2010).

O quadro 4 apresenta os resultados em relação à variável do estudo, ou seja, o objeto sobre a contribuição do enfermeiro da ESF na promoção de saúde das mulheres em relação à prevenção do câncer de colo de útero, caracterizando o foco da publicação analisada.

Quadro 4 – Relação e variável de interesse dos artigos selecionados, 2005 a 2010.

Nº	Autor principal	Título do trabalho	Variável de interesse	Foco da variável de interesse
01	Ribeiro <i>et al.</i> (2004)	Prevenção de câncer de colo uterino em uma área do Programa de Saúde da Família em Ribeirão Preto.	A contribuição do enfermeiro da ESF na promoção de saúde das mulheres em relação à prevenção do câncer de colo de útero	Cobertura do exame citopatológico do colo uterino em uma comunidade e avaliou a estratégia de intervenção, utilizando como parâmetros os fatores de risco.
02	Yasoyama <i>et al.</i> (2005)	Características das mulheres que realizam exame preventivo do colo do útero durante a gestação: bases para estratégias do Programa de Saúde da Família (PSF).	A contribuição do enfermeiro da ESF na promoção de saúde das mulheres em relação à prevenção do câncer de colo de útero.	Detalha os membros da Equipe de Saúde da Família e fornece detalhes de sua atuação em prol da prevenção do câncer cervico uterino
03	Oliveira <i>et al.</i> (2007)	Potencialidades no atendimento integral: a prevenção do câncer do colo do útero na concepção de usuárias da estratégia saúde da família.	A contribuição do enfermeiro da ESF na promoção de saúde das mulheres em relação à prevenção do câncer de colo de útero.	A praxis emitindo juízo de valor à assistência recebida, principalmente, no que se refere às tecnologias leves (relacionais).
04	Oliveira e Pinto (2007)	Percepção das usuárias sobre as ações de Prevenção do Câncer do Colo do Útero na Estratégia Saúde da Família em uma Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.	A contribuição do enfermeiro da ESF na promoção de saúde das mulheres em relação à prevenção do câncer de colo de útero	O Olhar da Mulher sobre o Processo Saúde-Doença; Temática 2 - A Mulher e a Prevenção do Câncer do Colo do Útero; Temática 3 - As Práticas de Prevenção do Câncer do Colo do Útero nos Núcleos de Saúde da Família. Embora não cite especificamente o trabalho do enfermeiro, faz inúmeras referências a equipe de saúde da família no enfrentamento do câncer cervico uterino.
05	Primo <i>et al.</i> (2008)	Atuação do enfermeiro no atendimento à mulher no Programa Saúde da Família.	A contribuição do enfermeiro da ESF na promoção de saúde das mulheres em relação à prevenção do câncer de colo de útero.	As dificuldades encontradas pelo enfermeiro no atendimento à mulher, na prevenção do câncer no município de Vitória, Estado do Espírito Santo. Aborda a atuação do enfermeiro na prevenção do câncer cervico uterino.
06	Gonçalves <i>et al.</i> (2009)	Avaliação da prática do exame clínico pélvico e de mamas realizados por enfermeiros.	A contribuição do enfermeiro da ESF na promoção de saúde das mulheres em relação à prevenção do câncer de colo de útero	A prática do exame clínico pélvico e das mamas realizados por enfermeiros em Unidades de Saúde da Família (USF). Fala da atuação do enfermeiro na realização do exame clínico das mamas e da pelve, abordando a participação na coleta do PCU
07	Rafael e Moura	Barreiras na realização da colpocitologia oncocítica: um inquérito domiciliar na área de abrangência da Saúde da Família de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil.	A contribuição do enfermeiro da ESF na promoção de saúde das mulheres em relação à prevenção do câncer de colo de útero	Fatores impeditivos do acesso às práticas preventivas do câncer do colo uterino em mulheres residentes na área de cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Nova Iguaçu, RJ. Embora não cite especificamente a atuação do enfermeiro, fala com propriedade da atuação da Equipe de Saúde da Família na PCCU
08	Vale <i>et al.</i> (2010)	Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil	A contribuição do enfermeiro da ESF na promoção de saúde das mulheres em relação à prevenção do câncer de colo de útero	O rastreamento do câncer do colo uterino em Amparo, Estado de São Paulo. Embora o trabalho cite por alguns momentos o trabalho da Equipe Saúde da Família, enfatiza o trabalho do ACS no rastreamento do câncer cervico uterino.

Ao abordar a variável de interesse, até por se tratar de um critério de inclusão estabelecido previamente, verificou-se que 100% dos artigos encontrados abordam a a

importância da contribuição do enfermeiro da ESF na promoção de saúde das mulheres em relação à prevenção do câncer de colo de útero. Para melhor especificar a variável, considera-se importante destacar também o foco de cada estudo, sendo que nestes foram enfatizados: a cobertura do exame citopatológico do colo uterino em uma comunidade e a avaliação da estratégia de intervenção, utilizando como parâmetros os fatores de risco; a aceitação das mulheres em fazer esse exame preventivo no período gestacional; a práxis emitindo juízo de valor à assistência recebida, principalmente, no que se refere às tecnologias leves (relacionais); o olhar da mulher sobre o processo saúde-doença; a mulher e a prevenção do câncer do colo do útero; as práticas de prevenção do câncer do colo do útero nos núcleos de Saúde da Família; a percepção de mulheres sobre a prevenção do câncer de colo do útero, uma proposta da ESF; as dificuldades encontradas por ele no atendimento à mulher no município de Vitória, Estado do Espírito Santo; a prática do exame clínico pélvico e das mamas realizados por enfermeiros em Unidades de Saúde da Família (USF); os fatores impeditivos do acesso às práticas preventivas do câncer do colo uterino em mulheres residentes na área de cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Nova Iguaçu, RJ e, o rastreamento do câncer do colo uterino em Amparo, Estado de São Paulo.

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O câncer de colo uterino pode ser interrompido a partir de um diagnóstico precoce e tratamento oportuno a custos reduzidos, neste sentido é necessário que se esclareça a população feminina da importância da sua prevenção e, um simples exame como o Papanicolaou resolveria muitos problemas e teria resultados favoráveis no controle desse tipo de câncer (RIBEIRO *et al.*, 2004; YASSOYAMA *et al.*, 2005; OLIVEIRA *et al.*, 2007; OLIVEIRA e PINTO, 2007; OLIVEIRA *et al.*, 2008; PRIMO *et al.*, 2008; GONÇALVES *et al.*, 2009; RAFAEL, 2009; VALE *et al.*, 2010).

Destaca-se ainda, que a realização do exame de Papanicolaou não seja suficiente para a prevenção do câncer cérvico uterino. Neste sentido, Oliveira e Pinto (2007) e Gonçalves *et al.* (2009) observaram que a prevenção inclui também as ações educativas, que deixem claro a importância do diagnóstico ser realizado precocemente, o que aumenta a probabilidade de cura. A educação em saúde pressupõe, assim, uma combinação de oportunidades que favoreçam a promoção e a manutenção da saúde.

Ribeiro *et al.* (2004) diagnosticaram a situação da cobertura do exame citopatológico do colo uterino em uma comunidade e avaliaram a estratégia de intervenção, utilizando como parâmetros os fatores de risco. Para tal, os autores analisaram, retrospectivamente, 681 prontuários de mulheres com pelo menos 20 anos de idade e identificaram o atraso ou não do exame citológico. Foi utilizado um roteiro para registrar as variáveis usadas no estudo: identificação da família, idade, data de registro no programa, situação do exame citológico na data do cadastro, data do último exame citológico, área de residência, consultas de saúde no programa. Os dados foram digitados em Epi-info 6.0 e a análise estatística utilizada foi realizada através do teste do qui-quadrado, sendo a hipótese de associação aceita quando se encontrou p menor ou igual a 0,05. Constatou-se que 33,5% das mulheres estavam atrasadas no cadastramento, 39,4 por cento realizaram o exame no período e, destas, 57,8 por cento apresentaram resultado classe II. Os autores encontraram ainda, associação entre residir na área mais pobre e estar com exame atrasado ($p=0,03$); ser mais velha (65 a 98 anos) e estar em atraso com o exame ($p=0,0007$); residir na microárea 2 e ter realizado o exame preventivo no Serviço (p menor que 0,02). Concluíram que o programa desenvolvido pela equipe de saúde

melhorou a cobertura do Papanicolaou no grupo de mulheres do estrato socioeconômico mais baixo e possibilitou um planejamento de ação mais claro e organizado.

Yassoyama *et al.* (2005) analisaram a aceitação das mulheres em fazer esse exame preventivo no período gestacional, entrevistando 81 mulheres utilizando questionário estruturado. Os resultados mostraram, que as mulheres entrevistadas em sua maioria eram do lar, tinham um só parceiro, gestaram em média duas vezes ou menos e faziam o exame de Papanicolaou anualmente mesmo estando gestantes. Verificaram que a ESF aproxima a equipe de saúde da família da clientela alvo, proporcionando maior sensibilização e entendimento das mulheres para a realização do exame preventivo ginecológico. O câncer de colo do útero tem relação com infecção por HPV (Papilomavírus Humano), e esta com número de parceiros sexuais, fumo, status imunológico da paciente, clamidíase, vaginose bacteriana, uso de anticoncepcionais e outros. Sabe-se que em 90,0% a 95,0% das vezes o HPV está associado com casos de neoplasias intra-epiteliais do colo uterino, e que se diagnosticados e tratados precocemente podem ser curáveis. Os autores concluíram que é de suma importância a realização do exame Papanicolaou, estando a paciente gestante ou não. Nada mais oportuno fazê-lo na gravidez, período em que a mulher vai espontaneamente à Unidade de Saúde para realização do Pré-natal. Com relação à atuação do enfermeiro na prevenção do câncer não existe citação a sua ação específica, no entanto ele é citado como membro da Equipe de Saúde da Família. Importante ressaltar que os autores fornecem importantes contribuições em relação à atuação da em prol da Equipe de Saúde na prevenção do câncer cervico uterino.

Oliveira, Pinto e Coimbra (2007) analisaram o atendimento integral nas práticas de prevenção do câncer do colo do útero na concepção de usuárias da Estratégia Saúde da Família. Para tanto, selecionaram quatorze usuárias que realizaram o exame Papanicolaou no mês de dezembro de 2002 em quatro Unidades de Saúde da Família, vinculadas a instituições de nível superior, no período de abril a junho de 2003. Como resultado foi observado que as usuárias analisam e avaliam emitem juízo de valor em relação à assistência recebida, principalmente, no que se refere às tecnologias leves (relacionais). Os autores concluíram que práticas humanizadas com responsabilização profissional/equipe favorecem cuidado integral fortalecendo o vínculo das usuárias com os serviços de saúde, e conseqüentemente a promoção da saúde. Embora os autores não tenham citado diretamente a atuação do

enfermeiro, este foi considerado ao definirem a equipe de saúde da família responsável pelas práticas de PCCU, como pode ser verificado a seguir.

As práticas de PCCU direcionadas à educação em saúde, ao estímulo ao autocuidado, à realização do exame Papanicolaou, à consulta médica e de enfermagem na área da saúde da mulher e ao retorno para a entrega do resultado são diferentes momentos da relação serviço/profissional/usuário (OLIVEIRA, PINTO e COIMBRA, 2007, p. 2).

Neste sentido, deve-se destacar a importância do relacionamento entre o enfermeiro da ESF e as usuárias, pois o fortalecimento do vínculo entre os mesmos possibilita que o atendimento se estenda e beneficie toda a família.

Oliveira e Pinto (2007) realizaram um estudo com o objetivo de analisar a percepção das mulheres atendidas nas Unidades de Saúde da Família (USF) de uma Distrital de Saúde do Município de Ribeirão Preto, São Paulo, sobre as práticas de Prevenção do câncer do colo do útero (PCCU) desenvolvidas nestes serviços. Foram entrevistadas 14 mulheres quanto ao olhar da mulher sobre o processo saúde-doença; a mulher e a prevenção do câncer do colo do útero e, as práticas de prevenção do câncer do colo do útero nos Núcleos de Saúde da Família. Os resultados demonstraram que a maioria das mulheres envolvidas apresenta um conceito holístico de saúde, tendo inclusive um conhecimento popular bastante elaborado do conceito de prevenção. As autoras concluíram que as práticas de educação em saúde precisam ser reforçadas a partir da inclusão de toda equipe. As USF têm potencialidades para qualificar a prática da PCCU e promover maior integralidade das ações em saúde, utilizando o conhecimento da Atenção Primária à Saúde (APS). Embora não cite especificamente o trabalho do enfermeiro, faz inúmeras referências à equipe de saúde da família no enfrentamento do câncer cérvico uterino.

Primo *et al.* (2008) analisaram a atuação do enfermeiro e descreveram as dificuldades encontradas pelo profissional no atendimento à mulher no município de Vitória, Estado do Espírito Santo. Participaram 51 enfermeiros lotados nas 20 unidades de saúde da família. Os dados foram coletados em 2006 mediante um questionário. Foram realizadas análise temática e análise estatística dos dados. Resultados: 96,08% da amostra realiza a prevenção do câncer de colo de útero; 83,67% - assistência ao pré-natal de baixo risco; 83,67% - planejamento familiar; e 64,71% educação em saúde. Identificou-se como dificuldades predominantes: área física inadequada - 49,02%; falta de adesão à assistência e de medicamentos - 27,45%;

ausência de educação permanente - 21,57%; e limitações do protocolo municipal de atenção à mulher - 17,65%. Conclui-se que, diante das atividades propostas no protocolo municipal, os enfermeiros prestam uma assistência efetiva.

Gonçalves *et al.* (2009) avaliaram a prática do exame clínico pélvico e das mamas realizados por enfermeiros em Unidades de Saúde da Família (USF). A amostra foi composta por 15 enfermeiros da ESF da oitava região sanitária de Aracaju e foram observadas 150 consultas ginecológicas no período de outubro a dezembro de 2007. Foram utilizados como instrumentos de pesquisa um roteiro de entrevista estruturada e outro para observação sistemática, baseado nas normas do Ministério da Saúde (MS). Observou-se, na análise dos dados, que o exame pélvico foi realizado de forma incompleta em 83,7% das consultas. Quanto ao exame clínico das mamas, constatou-se a não realização em 40,0 % das consultas. Enfim, conclui-se que há necessidade de sensibilização e capacitação dos profissionais para detecção precoce do câncer de colo e câncer de mama cumprindo as etapas do exame clínico preconizadas pelo MS. Fala da atuação do enfermeiro na realização do exame clínico das mamas e da pelve, abordando a participação na coleta do PCU.

Rafael e Moura (2009) analisaram os fatores impeditivos do acesso às práticas preventivas do câncer do colo uterino em mulheres residentes na área de cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Nova Iguaçu, RJ, através de um inquérito domiciliar com uma amostra de 281 mulheres com idade entre 20 e 59 anos, residentes em área de cobertura da ESF. Para a avaliação do perfil de utilização dos serviços de rastreio do câncer do colo uterino foi utilizado o módulo de “Exames para detecção de câncer de colo de útero e mama e uso de hormônios” do Instituto Nacional do Câncer. Para avaliação das barreiras de acesso ao exame utilizou-se a versão em português do instrumento *Champion's Health Belief Model Scale*. Os autores verificaram que 95,37% (IC 95%: 92,90 / 97,84) das entrevistadas já haviam realizado o exame alguma vez na vida. Apenas 33,80% (IC 95%: 28,24 / 39,37%) das mulheres não realizaram a colpocitologia no último ano. Medo com relação ao resultado (39,85%; IC 95%: 34,09 / 45,61) e ao profissional examinador (31,31%; IC 95%: 25,86 / 36,77), vergonha (39,85%; IC 95%: 34,09 / 45,61) e esquecimento (32,02%; IC 95%: 26,53 / 37,51), foram às principais barreiras de acesso referidas pelas mulheres. Concluíram que a ESF de alguma maneira já contempla a participação social nas abordagens preventivas, haja vista o perfil de utilização dos serviços de rastreio da doença na amostra estudada. Porém, ainda existe um grande percurso para o reconhecimento dos fatores

impeditivos do acesso as práticas preventivas deste câncer. Enfatizaram ainda, que por meio do entendimento destes fatores e da reordenação dos serviços pela Estratégia Saúde da Família pode-se contribuir muito para modificar o atual panorama do câncer do colo do útero. Embora não cite especificamente a atuação do enfermeiro, fala com propriedade da atuação da Equipe de Saúde da Família na PCCU.

Vale *et al.* (2010) avaliaram se o rastreamento do câncer do colo uterino em Amparo, Estado de São Paulo, Brasil, avançou no sentido de seguir as recomendações vigentes ao longo de sete anos da ESF. Os resultados demonstraram que a periodicidade anual manteve-se alta, com discreta tendência ao espaçamento dos controles. A distribuição de exames tendeu a aumentar no grupo etário 40-59 anos e a diminuir no grupo etário com mais de 60 anos, e a cobertura anual tendeu a diminuir. Os percentuais de exames em excesso variaram de 61,2% a 65,5%, ou seja, realizados anualmente, independente de ter dois exames negativos, cuja periodicidade poderia ser de três anos. Os autores observaram que a mortalidade por câncer do colo uterino não está reduzindo. A territorialização e o cadastramento das famílias pela Equipe de Saúde da Família favorece a identificação das mulheres que nunca fizeram o exame citológico, ou que estão há mais de três anos sem fazê-lo. Concluem que a qualificação do rastreamento do câncer do colo do útero foi discreta e não modificou o padrão oportunístico dos controles. Consideram ainda, que os agentes comunitários de saúde podem atuar no sentido de aumentar a cobertura dessas ações, é fundamental capacitá-los para tal. Isto remete ao trabalho de coordenação dos ACs realizado pelo enfermeiro.

Portanto, apesar das dificuldade de atuação do enfermeiro na ESF (PRIMO *et al.*, 2009), o trabalho desenvolvido por estes profissionais contribue para o desenvolvimento de ações que viabilizam a cobertura do Papanicolaou, beneficiando principalmente as mulheres gestantes ou não, em especial aquelas de estrado socioeconômico mais baixo (RIBEIRO *et al.*, 2004; YASSOYAMA *et al.*, 2005; OLIVEIRA *et al.*, 2007). Neste sentido Oliveira e Pinto (2007) e Gonçalves *et al.* (2009) enfatizam a necessidade de se reforçar as práticas de educação em saúde de toda a equipe, para detecção precoce do câncer de colo de útero, já que de acordo com Oliveira *et al.* (2007) as usuárias utilizam a prevenção como um recurso importante para a manutenção da saúde.

Os fatores que interferem no acesso às práticas preventivas do câncer do colo uterino em mulheres como: o medo com relação ao resultado e ao profissional examinador, vergonha e esquecimento (RAFAEL e MOURA, 2009) podem ser minimizados por meio da

qualificação do rastreamento do câncer do colo do útero, bem como, através da colaboração de toda a equipe de saúde da família (VALE *et al.*, 2010).

Neste sentido, percebe-se que os enfermeiros da ESF devem ter um papel de protagonistas para atuar contra esses fatores negativos, que constituem um entrave à realização do exame preventivo.

Conforme a prática diária, observa-se ainda, que é de grande relevância a atuação do enfermeiro na prevenção do câncer, por meio dos programas de prevenção junto à população, atuando não só tecnicamente, mas também como facilitador do acesso da população aos serviços de prevenção e detecção precoce do câncer, além de educador e conselheiro. Deve-se destacar ainda, a utilização do arquivo rotativo (busca ativa) e, a extensão do horário para facilitar ainda mais o acesso das usuárias ao serviço de saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após finalizar a revisão de literatura pode-se constatar que o câncer de colo de útero é uma neoplasia maligna muito comum no Brasil e responsável por um elevado número de óbitos dentre a população feminina.

Quanto aos vários fatores de risco que podem desencadear o câncer de colo uterino, ressaltam-se fatores relacionados ao estilo de vida, em especial, considerando-se o uso de contraceptivos orais, o fumo, o álcool, hábitos alimentares e exposição à luz solar; influência do nível de escolaridade, faixa etária e expectativa de vida, sexo, nível social, recursos de saúde disponíveis e o nível de desenvolvimento da sociedade. Além destes fatores, são apontados ainda os fatores pessoais, fatores genéticos, fatores ambientais, ocupação e estilo de vida como relevantes no processo de adoecer por câncer. Porém, dentre os vários tipos de câncer este apresenta elevada chance de prevenção e de cura.

Neste sentido, destaca-se a ESF como uma estratégia que aproxima a equipe de saúde da família, proporciona maior sensibilização e entendimento das mulheres para a realização do exame preventivo ginecológico.

Portanto, ressalta-se a importância da contribuição do enfermeiro da ESF na promoção de saúde das mulheres em relação à prevenção do câncer de colo de útero e o estímulo às mudanças de comportamento e, neste processo, o papel educativo dos profissionais de saúde merece destaque.

Na tentativa de favorecer a prevenção e o diagnóstico precoce, é de fundamental importância o envolvimento de todos os profissionais de saúde, principalmente do enfermeiro da ESF, como conhecedor dos fatores de risco, da epidemiologia e dos sintomas inerentes aos cânceres que mais incidem na população brasileira. Torna-se relevante dar continuidade com qualidade aos cuidados prestados no processo de tratamento e reabilitação.

É imprescindível também, que os enfermeiros da ESF voltem seu olhar para essa realidade, pois a morbimortalidade por tal afecção pode ser reflexo de ações e políticas de prevenção deficitárias. Além disso, vencer as barreiras para uma melhor adesão da mulher ao exame preventivo significa dar atenção aos relatos e experiências de quem faz o exame para

identificar o significado deste para as mulheres que a ele se submetem, para que seja possível extrair informações e argumentos para planejar e adequar às orientações de prevenção.

Acredita-se ainda, ser de fundamental importância que os profissionais de saúde e, principalmente os enfermeiros da ESF orientem o que é e qual a importância do exame preventivo, pois a sua realização periódica permite reduzir a mortalidade por câncer de colo do útero na população de risco. Assim, tem especial importância para a mulher a realização de exame preventivo do câncer do colo do útero e a ESF desenvolver ações que permitem proporcionar esta integralidade. Portanto, é nessa perspectiva que a ESF poderá viabilizar aos indivíduos e, em particular, às mulheres, uma vida mais saudável e de boa qualidade.

8 REFERENCIAS

ALMEIDA, M. C. P, MISHIMA, S. M. O desafio do trabalho em equipe na atenção à Saúde da Família: construindo “novas autonomias” no Trabalho. **Interface - Comunic, Saúde, Educ.** Botucatu, v. 15, n. 9, p. 150-153, ago. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v5n9/12.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2009.

BIBBO, M.; MORAES FILHO, A. Lesões relacionadas à infecção por HPV no trato anogenital. Rio de Janeiro: Revinter, 1998.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos cervicais e condutas clínicas preconizadas. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/Nomenclatura_Internet.pdf>. Acesso em: 30 out. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Fatores de risco em Câncer do colo uterino. 2003. Disponível em: <www.inca.gov.br/ca/utero>. Acesso em: 30 out. 2009.

_____. Ministério da Saúde. Câncer do colo do útero. 2006a. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=241>. Acesso em: 30 nov. 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. 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, 2006b. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/profissional/destaques/nomeclaturas.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2009.

_____. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativas de incidência e mortalidade por câncer no Brasil 2008. Rio de Janeiro: INCA; 2008. Disponível em: < <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>>. Acesso em: 30 nov. 2009.

_____. Ministério da Saúde. Programa De Volta para Casa. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>> Acesso em: 3 jun. 2010.

_____. Instituto Nacional de Câncer. Plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero: sumário executivo/ Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2010.

BRENNA, S. M. F. *et al.* Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 909-914, jun./ago. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.org/scielo.php>>. Acesso em: 3 jun. 2010.

BOFF, L. Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes, 1999.

CALIRI, M. H. L.; MARZIALE, M. H. P. A prática de enfermagem baseada em evidências: conceitos e informações disponíveis online. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 103-104, ago. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 3 jun. 2010.

CAMARGO, F. A. **A importância das internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial como indicador do acesso e qualidade da atenção primária. 43 fls. Monografia.** (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família), Governador Valadares, Universidade Federal de Minas. 2010.

CESTARI, M. E. W. A influência da cultura no comportamento de prevenção do câncer. Dissertação. Londrina: programa interinstitucional. USP /UEL /UNOPAR; 2005. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde.../Cestari_MEW.pdf> Acesso em: 3 jun. 2010.

CHAVES, L.; ARAÚJO, D. Eficácia de programas de educação para adultos portadores de hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Enf. Brasília**, v. 59, n. 4, jul./ago. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a13v59n4.pdf>>. Acesso em: 3 jun. 2010.

DAVIM, R. M. B. *et al.* Conhecimento de mulher e de uma unidade básica de saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de papanicolaou. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, v. 39, n. 3, p. 296-302, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n3/07.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2009.

DUAVY, L. M. *et al.* A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvicouterino: estudo de caso. **Ciência e Saúde Coletiva**. São Paulo, v. 12, n. 43 p. 733-742, out. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.org/scielo.php>>. Acesso em: 14 nov. 2009.

FIGUEIRA, C. D.; ALMEIDA, L. L. Caracterização do perfil epidemiológico das principais patologias ginecológicas de clientes da unidade de saúde macro I da cidade de Penápolis por meio do exame colpocitopatológico no ano de 2009. Monografia (graduação). São Paulo: Faculdade de Saúde São Paulo. 2010. Disponível em: <http://www.fassp.edu.br/uploads/monografias_152.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2009.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

GONÇALVES, L. L. C. *et al.* Avaliação da prática do exame clínico pélvico e de mamas realizado por enfermeiros. **REME Rev. Min. Enferm**; v. 13, n. 2, p. 238-246, abr./jun. 2009. Disponível em: < http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2009.

JORDÃO, A. V. *et al.* Importância da aplicação de critérios morfológicos não-clássicos para o diagnóstico citológico de papilomavírus humano. **J. Bras. Patol. Med. Lab.** Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 81-89. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpml/v39n1/v39n1a14.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2009.

MENDONÇA, G. A. S. Câncer na população feminina brasileira. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 34-41, fev. 1993. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 30 nov. 2009.

MINAS GERAIS. Secretaria da Saúde de Minas Gerais. **Plano Diretor e Saúde em Casa**. 2010. Disponível em: < <http://www.agenciaminas.mg.gov.br>>. Acesso em: Acesso em: 3 jun. 2010.

MOSÉLIO, P. *et al.* Microbiologia. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

OLIVEIRA, M. M.; PINTO, I. C. Percepção das usuárias sobre as ações de Prevenção do Câncer do Colo do Útero na Estratégia Saúde da Família em uma Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**, Recife, v. 7, n. 1, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n1/a04v07n1.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2009.

OLIVEIRA, M. M. PINTO, I. C.; COIMBRA, V. C. C. Potencialidades no atendimento integral: a prevenção do câncer do colo do útero na concepção de usuárias da estratégia saúde da família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 426-430. jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104pt>>. Acesso em: 30 nov. 2009.

PINHO, A. A.; FRANCA-JUNIOR, I. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**. Recife, v. 3, n. 1, p. 95-112. jan./ mar. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 04 nov. 2009.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE (PMBH). Prevenção e controle do câncer de mama: protocolos de atenção à saúde da mulher, 2008. Disponível em: <<http://www.pbh.gov.br/smsa/protocolocancerdemama.pdf>> Acesso em: 14 nov. 2009.

PRIMO, C. C. *et al.* Atuação do enfermeiro no atendimento à mulher no Programa Saúde da Família. **Rev. Enferm. UERJ**; Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 76-82, jan./mar. 2008. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>>. Acesso em: 14 nov. 2009.

QUEIROZ, A. M. A. *Et al.* O papiloma vírus humano (HPV) em mulheres atendidas pelo SUS, na cidade de Patos de Minas – MG. **RBAC**, v. 39, n. 2, p. 151-157, abr./ jun. 2007. Disponível em: <http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_39_02/rbac_39_2_14.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2009.

RAFAEL, R. M. R. Barreiras na prevenção do câncer do colo uterino: uma análise mediada pelo Modelo de Crenças em Saúde e sob a perspectiva da Estratégia de Saúde da Família. Dissertação (Mestrado) Rio de Janeiro: Universidade Estácio de Sá, 2009. Disponível em: <<http://dominiopublico.qprocura.com.br/dp/108143/html>>. Acesso em: 04 nov. 2009.

RAMA, C *et al.* Rastreamento anterior para câncer de colo uterino em mulheres com alterações citológicas ou histológicas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 411-419. jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n3/6891.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2009.

RIBEIRO, L. P. *et al.* Prevenção de câncer de colo uterino em uma área do Programa de Saúde da Família em Ribeirão Preto. **Rev. APS**; v. 7, n. 2, p. f91, jul./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/PrevCancColo.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2009.

SANTOS, A. M.; ASSIS, M. M. A. Da fragmentação à integralidade: construindo e (des) construindo a prática de saúde bucal no PSF de Alagoinhas, BA. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 53-61, jan./mar. 2006. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/scielo.php>>. Acesso em: 14 nov. 2009.

SOARES, M. C. A integralidade na saúde da mulher: possibilidades de atenção à mulher com câncer de colo uterino nos serviços de saúde. Tese. Ribeirão Preto: Programa de Saúde Pública. EERP/USP; 2007. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2009.

THUM, M. *et al.* Prevenção do câncer de colo uterino. **Cienc Cuid Saudi**, v. 7, n. 4, p. 509-516, out./dez. 2008. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br>>. Acesso em: 04 nov. 2009.

TRAD, L. A. B.; BASTOS, A. C. S. O impacto sócio-cultural do Programa de Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 429-435, abr./jun. 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext>. Acesso em: 14 nov. 2009.

VALE, D. B. A. P. *et al.* Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de, v. 26, n. 2, p. 383-390, jan./ fev. 2010. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/scielo.php>>. Acesso em: 04 nov. 2009.

WOLSCHICK, N. M. *et al.* Câncer do colo do útero: tecnologias emergentes no diagnóstico, tratamento e prevenção da doença. **RBAC**, v. 39, n. 2, p. 123-129, 2007. <http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_39_02/rbac_39_2_08.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2009.

YASSOYAMA, M. C. B. M. ; SALOMAO, M. L. M; VICENTINI, M. E. Características das mulheres que realizam exame preventivo do colo do útero durante a gestação: bases para estratégias do Programa de Saúde da Família (PSF). **Arq Ciênc Saúde**, v. 12, n. 4, p. 172-76, out./dez. 2005. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-12-4/02_ID150.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2009.

APÊNDICE

APÊNDICE 1: Formulário para coleta de dados

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1 Identificação dos pesquisadores

1.1.1 Nome de pesquisador principal

1.1.2 Profissão do pesquisador principal

1.1.3 Titulação do pesquisador principal

2. TÍTULO DO PERIÓDICO

2.1 Periódico

2.2 Ano de publicação

3. VEÍCULO DE DIVULGAÇÃO - INDEX

3.1 BIREME

3.2 SCIELO

3.3 BDENF

3.4 Outros

4. DELINEAMENTO DO ESTUDO

4.1 Tipos: () qualitativa () quantitativa () quali-quantitativa () outros

5. VARIÁVEL DE INTERESSE: