

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA – FACENE/RN**

**GLARYANNE SOARES DE SOUZA MORAIS**

**PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO ÚTERINO REALIZADA PELO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA**

**MOSSORÓ/RN  
2019**

GLARYANNE SOARES DE SOUZA MORAIS

**PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO ÚTERINO REALIZADA PELO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE) como exigência para conclusão do Curso e obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Diego Henrique Jales Benevides.

MOSSORÓ/RN  
2019

M828p Morais, Glaryanne Soares de Souza.  
Prevenção do câncer do colo uterino realizada  
pela enfermeira no contexto da atenção básica /  
Glaryanne Soares de Souza Morais. - Mossoró, 2019.  
39f.

Orientador: Profº. Me. Diego Henrique Jales  
Benevides.

Monografia (Graduação em Enfermagem) –  
Faculdade Nova Esperança da Mossoró.

1. Prevenção e controle. 2. Neoplasia do colo. 3.  
Teste do Papanicolau. 4. Papiloma Vírus. 5. Título.

CDU: 618.14-006

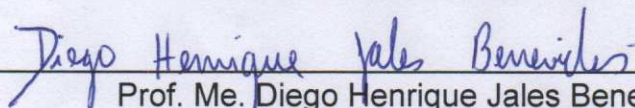
GLARYANNE SOARES DE SOUZA MORAIS

**A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO ÚTERINO NO  
CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA**

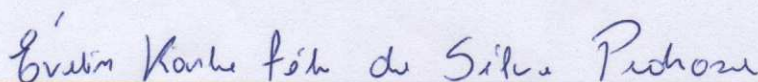
Monografia apresentada pela aluna Glaryanne Soares de Souza Moraes, ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), tendo obtido conceito de aprovação conforme apreciação da banca examinadora.

Aprovada em 19 de junho de 2019.

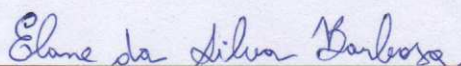
BANCA EXAMINADORA

  
\_\_\_\_\_

Prof. Me. Diego Henrique Jales Benevides

  
\_\_\_\_\_

Prof. Me. Evelin Karla Felix da Silva Pedrosa

  
\_\_\_\_\_

Prof. Dr. Elane da Silva Barbosa

**MOSSORÓ/RN  
2019**

## DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a Deus e a uma pessoa muito importante na minha vida, que em todos os dias me dá forças para superar as dificuldades e persistir no meu sonho que é concluir a faculdade. Obrigado @vida, por sempre fazer o possível e o impossível por mim, com todo o amor do mundo.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, que me deu o mérito da vida e por ter me dotado de inteligência, sabedoria e forças espirituais durante toda essa caminhada.

Agradeço ainda a todas as minhas amigas: Carla Rêgo, que me acolheu de coração aberto com seu jeito extrovertido; Cleilma Lira, Laura Varela e Natália Câmara.

A minha filha Bianca Liz.

A minha avó Gorete.

Aos meus pais e todos os meus familiares, que me deram total apoio nos momentos mais difíceis dessa intensa Jornada.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**CCU** – Câncer de colo uterino.

**HPV** – Papillomavirus.

**RIL** – Revisão Integrativa da Literatura.

**UBS** – Unidade Básica de Saúde.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Apresentação dos resultados encontrados.....	23
--	----



## RESUMO

O câncer cervical uterino está entre as patologias que mais atingem as mulheres no mundo. Seu desenvolvimento é por causas multifatoriais, porém admite-se que o Papillomavirus (HPV) é o principal agente viral responsável pelo processo neoplásico. Uma das principais formas de prevenção são as vacinas, que vem se mostrando mais efetivas antes das atividades sexuais e tem como alvo os pré-adolescentes e adolescentes. O estudo tem como objetivo geral, compreender a importância da prevenção do câncer do colo uterino realizado pelo enfermeiro da Atenção Básica, e Verificar qual assistência de enfermagem vem sendo realizada para a prevenção do câncer de colo de útero, compreender melhor os meios preventivos da patologia e identificar a situação socioeconômica dos pacientes acometidos com a patologia. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), método que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, deve então mostrar a evolução da temática, objeto deste estudo, apontando falhas e acertos. Tudo isso é possível mediante as seis etapas que consistem no método de RIL. Ficou notável que a patologia acomete principalmente as mulheres com poucas condições econômicas, e dificuldades de acesso a unidade de saúde, sendo seus principais causadores; o tabagismo, a não utilização de preservativos e contraceptivos orais, a não realização do exame Papanicolau, onde fica notório que a grande maioria das mulheres não buscam tais serviços e prevenções, percebendo-se um déficit quando se trata de prevenção. Nesta perspectiva, é necessário que o Sistema de Saúde do município promova ações em saúde e educação sensibilizando a população quanto à importância das medidas preventivas.

**Palavras-chave:** Prevenção e controle. Neoplasias do colo. Papillomaviridae.

## ABSTRACT

Uterine cervical cancer is among the pathologies that most affect women in the world. Its development is due to multifactorial causes, but it is admitted that Papillomavirus (HPV) is the main viral agent responsible for the neoplastic process. One of the main forms of prevention are vaccines, which has been shown to be more effective before sexual activities and targets pre-teens and adolescents. The general objective of the study is to understand the importance of cervical cancer prevention performed by the primary care nurse, and to verify which nursing care has been performed to prevent cervical cancer, Better understand the preventive means of the pathology and identify the socioeconomic situation of the patients affected by the pathology. This is an Integrative literature review (RIL), a method that provides the synthesis of knowledge and the incorporation of the applicability of results of significant studies in practice, should then show the evolution of the theme, object of this study, Pointing faults and successes. All this is possible through the six steps that consist of the RIL method. It was notable that the pathology mainly affects women with few economic conditions, and difficulties in accessing the health unit, being its main causative; smoking, non-use of condoms and contraceptives Oral, not performing the Pap smear test, where it is notorious that the vast majority of women do not seek such services and preventions, perceiving a deficit when it comes to prevention. From this perspective, it is necessary that the health system of the municipality promotes actions in health and education sensitizing the population regarding the importance of preventive measures.

**Keywords:** Prevention and control. Cervical neoplasms. Papillomaviral.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO .....	11
1.2 PROBLEMATIZAÇÃO .....	12
1.3 JUSTIFICATIVA .....	12
1.4 PRESSUPOSTO .....	12
1.5 OBJETIVOS .....	13
1.5.1 OBJETIVO GERAL.....	13
1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	14
2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL ..	14
2.2 IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DE AÇÕES, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O EXAME PAPANICOLAU COMO MÉTODOS PREVENTIVOS .....	15
2.3 A ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO .....	16
2.4 INCIDÊNCIA DE MORTALIDADE NO BRASIL POR CÂNCER DE COLO UTERINO .....	18
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	21
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	21
3.2 FONTES DOS DADOS .....	21
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	23
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	32
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	34

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

Segundo Santos e Souza (2013), o câncer cervical uterino está entre as patologias que mais atingem as mulheres no mundo. Seu desenvolvimento é por causas multifatoriais, porém admite-se que o Papillomavirus (HPV) é o principal agente viral responsável pelo processo neoplásico.

No Brasil, teve uma estimativa que podemos considerar alta pelo fato de existir várias medidas de prevenção dela, onde tivemos no ano de 2014, 15.590 novos casos do câncer do colo do útero, e um risco de 15,33 casos por 100 mil mulheres. Essas grandes taxas de incidências de mortalidade no país são observadas em regiões que apresenta piores situações socioeconômicas. O câncer Uterino representa o câncer de maior incidência na região norte, excluindo o câncer de pele e o segundo nas regiões Nordeste e Centro-Oeste (SOUSA, 2016).

O reconhecimento da patologia vai depender basicamente do grau de percepção de sinais e sintomas, dos acessos aos serviços médicos e aos testes para os diagnósticos, além do tipo de qualidade e das orientações que os profissionais da área da saúde devem oferecer as usuárias dos serviços de saúde. Além de apresentar várias medidas de prevenção para o câncer de colo do útero, devemos encaminhar as pacientes para os serviços especializados com exames complementares e tratamento especializado, o que pressupõe que os serviços precisam ter resolutividade em Oncologia (OLIVEIRA, 2015).

A unidade de atenção básica tem papel fundamental na captação de mulheres para a realização de exames preventivos junto com a equipe de enfermagem dentro das comunidades. Em estudo realizado por Brito Silva et al. (2014), existe uma dificuldade no acesso à atenção básica que pode estar relacionada, à baixa flexibilidade no agendamento de consultas. A dinâmica do atendimento e sua burocratização que acabam dificultando e desmotivando a busca do serviço pelas mulheres, retardando a realização do Papanicolau.

Uma das principais formas de prevenção são as vacinas, que vem se mostrando mais efetivas antes das atividades sexuais, e tem como alvo os pré-adolescentes e adolescentes. Espera-se com o uso disseminado da vacina, que 70% do câncer sejam evitados. Devido à pouca idade do público-alvo para a vacinação, os profissionais da

área da saúde e os pais precisam compreender a necessidade de auxiliar na tomada de decisão. A vacinação contra o HPV é uma das esperanças para o futuro, quando vai reduzir os riscos para a contaminação do vírus na idade jovem. Uma questão bastante discutida é a aceitabilidade das vacinas entre homens e mulheres, as recomendações para a vacina não são bem compreendidas em vários países, tanto pelos pais quanto pelos médicos pediatras (OSIS, 2014).

A vacinação de pessoas adultas também enfrenta vários obstáculos, como: o alto custo para a população em locais onde não é provida pelo sistema público de saúde; a necessidade de ser administrada em três doses injetáveis; além de questionamentos sobre sua eficácia, necessidade de serem vacinados os homens e o impacto da vacinação na prevenção do câncer de colo uterino (OSIS, 2014).

## 1.2 PROBLEMATIZAÇÃO

Qual a evidência que constata a importância da prevenção do colo do útero no contexto da Atenção Básica?

## 1.3 JUSTIFICATIVA

A pesquisa justifica-se por buscar as principais medidas preventivas do câncer de colo uterino, sendo esse o melhor método de controle da patologia. Se fazendo ainda necessário analisar a importância da enfermagem na prevenção e controle populacional, sendo seu papel ainda aprimorar o acesso da população às ações de saúde com o intuito de promover a saúde da mesma.

## 1.4 PRESSUPOSTO

A Atenção Básica é a porta de entrada da mulher nos serviços de saúde, onde a dificuldade de acesso a unidade básica, as poucas condições econômicas, e o pouco conhecimento científico dos profissionais de saúde na orientação de medidas preventivas e ações educativas, acabam sendo o grande desafio para a realização de uma orientação inicial de qualidade como principal método de prevenção.

## **1.5 OBJETIVOS**

### *1.5.1 OBJETIVO GERAL*

Compreender a importância da prevenção do câncer do colo uterino realizado pelo enfermeiro da Atenção Básica.

### *1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS*

- a) Verificar qual assistência de enfermagem vem sendo realizada para a prevenção do câncer de colo de útero;
- b) Compreender os meios preventivos dessa patologia;
- c) Identificar a situação socioeconômica dos pacientes acometidos com a patologia.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL

Nas primeiras décadas do século XX, a doença oncológica tinha pouca incidência. Em 1904 o médico Azevedo Sodré publicou no *Brasil Médico* o trabalho nomeado “Frequência do Câncer no Brasil”. A publicação relaciona o clima com o número maior de casos do câncer no extremo sul do país e a predominância do câncer uterino (CASPER E CLARK, 1998).

Seis anos depois, o médico paulista Olympio Portugal também publicou no Brasil um trabalho chamado “O problema do câncer”. Procurou mostrar no seu trabalho que o câncer é cada vez mais frequente, principalmente nas cidades do Rio de Janeiro e São Paulo e que eram necessárias providências para mudanças ocorrerem. O câncer tinha pouca visibilidade devido as políticas de saúde serem voltadas para as grandes enfermidades rurais que bombardeava grande parcela da população (COHEN, 2005).

A partir de 1920, o câncer passaria a ser visto na saúde pública. Nesse período, as primeiras medidas para a incorporação do câncer na agenda nacional de políticas de saúde começam a ser preparados de forma lenta, com a reforma sanitária que deu origem ao Departamento Nacional de Saúde Pública. Na nova instituição, criada em 1919, pela reforma Carlos Chagas, a patologia ocupou espaço na Inspetoria da Lepra, Doenças Venéreas e Câncer (CUETO, 2007).

Foi na década de 1930, que um novo cenário para a doença começou a ser traçado. Esse período é caracterizado por um processo de grandes transformações no espaço político. A ascensão de Getúlio Vargas marcou uma centralização do Estado na saúde pública e em demais setores da sociedade (TEIXEIRA, PORTO E NORONHA, 2012).

Em 1935, o câncer se tornou temática do Primeiro Congresso Brasileiro de Cancerologia, se tornando cada vez mais uma das maiores das preocupações médicas. Onde o evento teve a presença de personalidades políticas ligadas ao governo Vargas, como o então Ministro da Educação e Saúde, Gustavo Capanema e o diretor do Departamento Nacional de Saúde, João de Barros Barreto.

Em 1938, com a reformulação do Ministério da Educação e Saúde Pública, Getúlio Vargas inaugurou o Centro de Cancerologia do Distrito Federal que logo no

início, funcionava no Hospital Estácio de Sá. O Centro se caracterizou como um serviço médico especializado para o atendimento de doentes do Distrito Federal, de acordo com o aumento das ações da medicina curativa urbanas, valorizadas pela política de assistência médica do governo Vargas (TEIXEIRA, PORTO E NORONHA, 2012).

Foi a partir de 1920 que a detecção precoce do câncer de colo uterino começou a ser realizada em centros de pesquisas europeus e norte-americanos. E em 1924, que o Hans Hinselmann, um ginecologista alemão inventou o colposcópico, onde teve a ideia de inspecionar o colo uterino com uma luneta (colposcópico) que dava de 10 a 40 diâmetros de aumento, sob uma forte iluminação (FIGUEIRO, SILVIA, 1997).

Já na década de 1950, inaugurou-se um novo cenário para a história da doença no país. Nesse período, as ações relacionadas ao câncer tinham como base os hospitais especializados e os centros médicos. Muitos dos centros eram filantrópicos e alguns com fins lucrativos. Outros centros contavam com financiamento do Estado e atendiam uma parte da população gratuitamente (TEIXEIRA; PORTO, 2012).

Foi em 1950 que muitos médicos passaram a ver o câncer como algo de problema social e passaram a acreditar que seu controle pedia medidas preventivas, na educação em saúde, diagnóstico e tratamento. Aos poucos, esse novo olhar de compreensão a doença começava a tomar o lugar da noção que se tinha anteriormente como base de ações dirigidas ao tratamento as pessoas afetadas (TEMPERINI, 2016).

## 2.2 IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DE AÇÕES, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O EXAME PAPANICOLAU COMO MÉTODOS PREVENTIVOS

A ferramenta principal da promoção em saúde é a educação em saúde devendo ter seu foco no desenvolvimento de habilidades sociais e pessoais buscando tornar independente o paciente, de forma que se tenha o conhecimento necessário para tomar decisões conscientes em busca da sua melhoria e em estar (SALCI, 2013).

A educação popular é considerada um instrumento de independência social que, ao colocar a cultura no centro de seu processo, atuando sobre a representação da comunidade e assim, como ela age, por meio de ações organizadas que causam autonomia (BORGES, 2012). Portanto, a educação popular se dá a partir das práticas populares e das experiências de profissionais que atuam junto às comunidades e aos movimentos populares e sociais, estimulando sua atuação a partir dessa integração.



De acordo com uma pesquisa realizada por Ramos, Sanchez e Santos (2016), no decorrer das interrogações foi entendido que os enfermeiros repassam sua responsabilidade da promoção e prevenção da saúde aos estudantes estagiários, que não tem uma continuidade de suas atividades profissionais, ou seja, a estratégia é feita, mas não é colocada em prática de forma eficiente, pois estes alunos não terão como darem a continuidade dessas práticas.

Quanto ao exame Papanicolau, preferencialmente deve ser realizado periodicamente pois é a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer de colo uterino. A alta cobertura da população alvo é o componente mais importante na atenção primária à saúde para a redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero (CORREA et. al., 2012).

De acordo com pesquisa de Correia et. al. (2012), em média mais de 90% das mulheres abordadas conheciam o exame citopatológico de colo uterino, porém 99% destas mulheres apresentaram ter o conhecimento inadequado quanto à periodicidade de realização do exame.

Para o Ministério da Saúde, nenhuma ação de controle do câncer uterino irá adiante sem a participação da educação de forma que atinja a população de mulheres e os profissionais de saúde. Deve ser ofertado o conhecimento a todas as mulheres que buscam os serviços de saúde, por qualquer motivo, ações educativas, sendo elas individuais ou em grupos de reflexão sobre os benefícios que decorrem destas atividades (COWNBUR, 2013).

### 2.3 A ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

De acordo com Silva et. al. (2013) existe um foco na realização do exame de colpocitologia oncótica, só que, os enfermeiros buscam fazer a consulta de forma integral, através da prática interdisciplinar, já que uma consulta baseada na abordagem sindrômica pode contribuir de forma significativa na fragmentação do cuidado, seguindo um modelo biomédico.

Silva et. al. (2013) afirma a existência da necessidade de que o profissional de saúde tenha um preparo técnico, comprovado pelo compromisso da busca de conhecimento pelo próprio enfermeiro. Viana et. al. (2013) concorda com o tema pois ele afirma que os profissionais precisam se sentir preparados para realizar a prestação da assistência com qualidade, onde se venha trazer resultados positivos,

pois os aspectos da formação do profissional interferem na realização de uma assistência de qualidade, na prevenção do colo uterino.

É notável que o enfermeiro tem papel fundamental na educação em saúde através da comunicação, onde se faz necessário o estabelecimento de vínculo, para que a mulher possa expor seus problemas e estilo de vida, pois será através do vínculo que a paciente irá reconhecer a importância do atendimento com o mesmo profissional (SILVA et. al., 2013).

O profissional da enfermagem pode realizar a orientação às mulheres sobre a prevenção do câncer do colo uterino através de realização de palestras individuais ou coletiva em grupos de mulheres, no consultório ou salas de espera, sendo através dessas ações que as mulheres irão entender o propósito do exame e conseqüentemente retornar a unidade para poder pegar os resultados (SILVA et. al., 2013).

Se tornando indispensável ainda que o profissional de saúde saiba se colocar no lugar da paciente, expondo a paciente o mínimo possível, tornando a mostra apenas a parte do corpo necessário para a realização do exame Papanicolau, evitar a circulação de outros profissionais na sala de coleta e exame evitando, o medo e o constrangimento da paciente. O enfermeiro tem ainda, que saber priorizar um diálogo de mão dupla, onde se esteja aberto para ouvir a paciente e se colocar com empatia. É essencial ainda que o profissional da enfermagem tenha uma visão holística, e efetue o seu trabalho de forma humanizada e integral (AMARAL, GONÇALVES E SILVEIRA, 2017).

Os enfermeiros encontram algumas dificuldades para a adesão da Prevenção do câncer de colo uterino (PCCU) entre elas é possível citar: a deficiência da organização, do suprimento e da manutenção de materiais na ESF, já para a clientela, existe à vergonha, medo, nervosismo e o receio da realização do exame por profissionais do sexo masculino (MENDONÇA et. al., 2011).

Mesmo com as dificuldades e sentimentos mostrados pelas mulheres na realização do exame citopatológico, na grande maioria elas mostram reconhecerem a importância da realização do exame, mesmo com a ausência de educação popular no serviço para com os pacientes (SOUZA et. al., 2015). Com tudo que foi visto, é possível se avaliar o grau de importância do enfermeiro, reconhecer que o medo do câncer é um obstáculo na procura da assistência, se fazendo necessário, que os enfermeiros estejam atentos para a educação da comunidade sobre os benefícios e métodos de detecção precoce (RAMOS et. al., 2016).

## 2.4 INCIDÊNCIA DE MORTALIDADE NO BRASIL POR CÂNCER DE COLO UTERINO

Segundo Gonzales, Gonzales e Nigenda (2013), o câncer de colo de útero está intimamente relacionado às regiões menos desenvolvidas e com os menores níveis socioeconômicos, necessitando de uma melhora na estratégia de controle como a organização, o desenvolvimento de serviços de saúde, meios de se reformar as políticas públicas e participação da população.

As estatísticas de mortalidade têm sido utilizadas frequentemente nos estudos epidemiológicos se tornando indispensáveis para a construção de indicadores de saúde de uma população, se tornando um instrumento indispensável para análise dos padrões de evolução das doenças. Na Europa, tem sido utilizada desde o fim do século XVI e, no Brasil, desde 1944, porém somente em 1975 que os dados sobre mortalidade passaram a ser verificados de forma sistemática no país, quando o Ministério da Saúde criou o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) (THULER, 2008). Um dos grandes desafios para países de média e baixa renda é garantir estratégias que tornem possível o diagnóstico precoce do câncer de colo uterino e de mama, junto com a diminuição da tendência de mortalidade. A diminuição da taxa do câncer uterino é possível se as mulheres com lesões precursoras conseguirem acesso ao tratamento correto (GIRIANELLI, GAMARRA, SILVA, 2014).

No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer do colo do útero são altas, se tornando assim um problema grave de Saúde Pública. Em dados divulgados pelo Ministério da Saúde que vão de 1979 a 2005, as taxas de mortalidade ajustadas por idade passaram de 4,97 para 5,29 por 100.000 mulheres, o que representa um aumento de 6,4% em 26 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

De acordo com pesquisa realizada por Girianelli, Gamarra e Silva (2014), os índices de mortalidade por esse tipo de câncer continuaram em crescimento no interior das regiões Norte e Nordeste e nas capitais da região Norte. Porém, as taxas passaram a cair nas demais regiões, tanto nas capitais como fora das mesmas. Os níveis de mortalidade por câncer de colo do útero nas regiões Sudeste e Sul foram menores que os da mama e a tendência decadência foi clara em toda a população feminina (GIRIANELLI, GAMARRA, SILVA, 2014).

A tentativa de diminuir o impacto da mortalidade por esse câncer no Brasil, em um futuro, deverá transpassar o adequado planejamento dos serviços, além da

identificação dos centros de referência, a regionalização do tratamento, a diminuição da distância para os pacientes se deslocarem e a organização da demanda de tratamento por região (KNAUL et. al., 2012). Um ponto que devemos citar é as consequências do aumento da mortalidade por esse tipo de câncer nas regiões mais carentes, que é o grande custo social e econômico que afeta os serviços de saúde que já são tão precários atualmente (BARBOSA et. al., 2016).

Mudanças na qualidade de vida das mulheres diagnosticadas com a patologia. As mulheres com o câncer, apresentam alterações no domínio sintomático notáveis através da insônia, fadiga, dificuldade financeira, efeitos adversos relacionados ao tratamento, e no domínio funcional, relacionado ao aspecto emocional e vida sexual, visando a possibilidade de serem identificadas intervenções que diminuam ou previnam tais mudanças.

Com o surgimento da doença origina-se pensamentos insertos sobre o futuro, aparece a desesperança, ansiedade e medo, que começam a mover a vida das pessoas com o diagnóstico. Sendo esse momento considerado o início de uma crise, juntamente com as incertezas e inseguranças. O impacto ocasionado pela doença, pode depender do prognóstico; sentimentos de ameaça, ou por temer que o adoecimento possa lhe trazer limitações, dificuldades ou a morte. Diversas vezes a mulher é tomada por sentimentos de angústia, auto piedade, sensações de não ter o controle da sua vida, e sentimento de impotência envolta do seu adoecimento (ARAÚJO, AGUIAR; 2018).

Em pesquisa realizada por Araújo e Aguiar (2018), foi identificado mudanças de comportamento na alimentação e práticas de lazer cerca de 20%, como medidas de atendimento em que se oferece uma melhor qualidade de vida num momento específico onde a dor e a tristeza se faz presente de forma recorrente. Ainda, 15% teve uma maior valorização à família (15%), se buscando suporte emocional.

De acordo com Amaro (2013), a resiliência pode proporcionar uma melhoria na adaptação e flexibilidade do paciente em relação ao processo de adoecimento o tornando mais adepto ao tratamento. Se compreende por resiliência a capacidade do paciente de superar problemas e adversidades e enfrentá-los, conseguindo se fortalecer no processo.

O tratamento pode levar a sequelas na identidade da mulher, através da perda de sua vida reprodutiva e dificuldades no desempenho sexual; e, sendo importante a conciliação do acompanhamento psicológico durante o tratamento das mulheres com

câncer de colo do útero, como uma maneira de se facilitar o enfrentamento da doença e as diversas mudanças que ocorrem em seu estilo de vida (ARAÚJO, AGUIAR; 2018).

Para Martin e Pear (2015), os principais tipos de disfunção sexual que acomete as mulheres são vaginismo, dispareunia, anorgasmia e baixo impulso sexual, podendo resultar de doenças, dificuldade de relacionamento, fatores ligados ao estilo de vida e fatores relacionados a idade.

Pereira et. al. (2016), ao verificar a função sexual de uma paciente submetida ao tratamento oncológico no colo do útero, percebeu que as características anteriormente citadas, interferiram na qualidade de vida e autoestima da mulher. Portanto, as pacientes que têm empecilho em se adequar ao método de tratamento representam um desafio para a equipe de saúde, pois a equipe precisa responder a várias demandas psicológicas e sociais ocasionadas pelo diagnóstico e pelo tratamento (ARAÚJO, AGUIAR; 2018).

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Um método que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, deve então mostrar a evolução da temática, objeto deste estudo, apontando falhas e acertos. Tudo isso é possível mediante as seis etapas que consistem no método de RIL (POMPEO et. al., 2009).

A revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a revisão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Difere-se de outros métodos, pois busca superar possíveis vieses em cada uma de suas etapas, seguindo um método rigoroso de busca e seleção de pesquisas, avaliação de relevância e validade dos estudos encontrados. Segundo Mendes (2008), a revisão integrativa é capaz de proporcionar inúmeras vantagens e benefícios, tais como: Reconhecimento dos profissionais que mais investigam determinado assunto; Separação entre as descobertas científicas e as opiniões e ideias; Descrição do conhecimento especializado no seu estado atual; dentre outros (MENDES et. al., 2008).

Trata-se de método de estudo que vem sendo utilizado desde 1980, no âmbito da Prática Baseada em Evidência (PBE), envolvendo assim a sistematização e publicação dos resultados de uma determinada pesquisa bibliográfica em saúde, essa possibilita aos pesquisadores a construção de novos conhecimentos facilitando o desenvolvimento de práticas de qualidade no serviço de saúde. Para o profissional de enfermagem, é de grande valia se aproximar dos saberes científico e assim poder prestar uma assistência digna e segura ao paciente (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

#### 3.2 FONTES DOS DADOS

O levantamento dos materiais científicos para realização deste estudo deu-se mediante as bases de dados Google Acadêmico, Redalyc, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca virtual em saúde (BVS) no período de fevereiro a junho de 2019 sendo utilizados sempre os mesmos termos

dos descritores em ciências da saúde (DECS): Prevenção e controle, Neoplasias do colo, Teste do papanicolaou, Papillomaviridae.

Para refinar a busca, a estas combinações foram acrescentados os termos, prevenção e controle, mortalidade, psicologia, enfermagem, epidemiologia, etnologia, reabilitação e patogenicidade

Ao final, foram 280 combinações entre os descritores para obtenção do máximo de referências possíveis. Os títulos e os resumos de todos os artigos identificados na busca eletrônica foram revisados. Quando possível, os estudos que pareceram preencher os critérios para sua inclusão foram obtidos integralmente.

Com base nesta ação, foi criada uma lista de artigos para serem incluídos no estudo. Os resumos foram compilados e direcionados segundo os objetivos para a construção do artigo. Os critérios de inclusão foram: serem artigos de pesquisa, estudos de caso e revisões sistemáticas em periódicos sobre incidência do câncer de colo uterino, sua prevenção, fatores desencadeantes, sua população mais recorrente mortalidade, se verificando o papel e importância da enfermagem no processo juntamente com a importância familiar.

Após análise de artigos científicos foram excluídos os que se apresentaram em duplicidade, os que caracterizaram fuga do tema, e os publicados com mais de cinco anos.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta pesquisa bibliográfica foram utilizados onze artigos científicos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos previamente. Para facilitar a análise e apresentação dos resultados, foi elaborado um Quadro (1), como já citado anteriormente, onde tem disposto os dados; numeração do artigo, ano, autores, base de dados, objetivos e descritores de cada estudo.

Quadro 1 - Apresentação dos resultados encontrados.

<b>Nº</b>	<b>Ano</b>	<b>Autores</b>	<b>Busca de dados</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Descritores</b>
1	2013	ANJOS, S. J. S. B. et. al.	SCIELO	Investigar os principais fatores de risco para as mulheres identificadas como possíveis portadoras de lesões precursoras ou invasivas.	Prevenção e controle
2	2014	GIRIANELLI, V.R., GAMARRA, C.J., SILVA, G.A.	BVS	Identificar a incidência de mortalidade por câncer de colo uterino no Brasil.	Neoplasias do cólon uterino/ Mortalidade
3	2014	RAMOS, A. L. et. al.	Google Acadêmico	Relatar a importância da enfermagem na	Enfermagem/ Prevenção e controle prevenção da patologia.



4	2015	DIAS, E.G. et. al.	Google Acadêmico	Abordar o perfil epidemiológico das mulheres portadoras do câncer de colo uterino.	Neoplasias do cólon uterino/ Epidemiologia/ Etnologia.
5	2013	SILVA, M.M., GITSOS, J., SANTOS, N.L.P.	BVS	Apontar os principais desafios no enfrentamento do câncer de colo uterino.	Prevenção e controle.
6	2015	SOUZA, A.F.; COSTA, L.H.R.	Google Acadêmico	Verificar o nível de conhecimento das mulheres que realizam o exame Papanicolaou sobre o papilomavirus humano e sua relação com o câncer do colo do útero.	Papillomaviridae/ Patogenicidade
7	2015	AQUILAR, R.P., SOARES, D.A.	SCIELO	Analisar o conhecimento das mulheres sobre a importância do exame citopatológico.	Teste do papanicolaou/ Utilização
8	2015	CÔRREA, C.S.L. et. al.	BVS	Qualidade de vida das mulheres portadoras do câncer de colo uterino.	Neoplasias do colo/Reabilitação
9	2018	ARAÚJO, C.M., AGUIAR, V.C.M.	Google Acadêmico	Identificar as repercussões emocionais das mulheres diagnosticadas com câncer de colo uterino.	Neoplasias do colo/Psicologia

10	2014	DALLABRIDA, A.F. et. al.	Redalyc	Identificar os principais sinais e sintomas do câncer de colo uterino.	Neoplasias do colo/ Fisiopatologia
11	2014	JUNIOR, R.F.S. et. al.	Google Acadêmico	Abordar a importância do apoio familiar no enfrentamento da doença.	Reabilitação/ Psicologia

Foram pesquisados artigos entre 2013 até o período atual 2019, onde foram selecionados 2 artigos de 2013, 4 artigos referente ao ano de 2014 e 2015 e 1 artigo de 2018. Quanto à base de dados, o Google Acadêmico, Scielo, Redalyc e o BVS foram utilizados como meio de pesquisa.

No que tange as questões de autoria, destacaram-se artigos publicados por dois ou mais autores. Onde esses autores, quanto a titulação acadêmica, eram, majoritariamente, Doutores, Mestres, Mestrandos e Especialistas. Entre os artigos selecionados, os principais objetivos apresentados foram identificar e analisar os meios de prevenção o nível de incidência e mortalidade no nosso país e o papel da equipe de enfermagem destacando as principais dificuldades na implementação de medidas preventivas apontando as possíveis causas da patologia, seus sinais e sintomas, a importância do apoio familiar, dando ênfase a qualidade de vida das mulheres e suas repercussões emocionais diante do problema, principais fatores de risco e nível de conhecimento dos profissionais da área da saúde e das usuárias sobre o tema.

Através desses objetivos, os autores destacam a necessidade de existir um número maior de atividades e ações educativas, programas de controle, orientação e capacitação da equipe de enfermagem para instigar mais essas mulheres a buscar atendimento preventivo e para que a equipe saiba lidar melhor com o problema. Apenas um artigo selecionado objetivou conhecer a importância da enfermagem no processo de prevenção. Quanto aos descritores mais utilizados pelos autores foram Neoplasias do colo do útero, presente em cinco artigos, seguido de Promoção e controle em três e teste do Papanicolau presente em dois artigos. Cabe ressaltar que

um artigo pode conter mais de um descritor.

Quanto aos principais fatores de risco foram observados no artigo 1, como principais causadores; o tabagismo, a não utilização de preservativos e contraceptivos orais, a não realização do exame Papanicolau, onde fica notório que a grande maioria das mulheres não buscam tais serviços e prevenções, percebe-se assim, que existe um déficit quando se trata de prevenção.

Os dados sociodemográficos, que investigam fatores associados a não realização do exame Papanicolau, mostrou que mulheres com baixa escolaridade e baixa renda são as que menos utilizam o serviço de saúde para a consulta de prevenção do câncer cervical (RAFAEL, MOURA, 2010).

Quanto a raça ou cor da pele foi adicionada no censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano 2000 e aborda um quesito complexo no instrumento, sendo o Brasil um país multiétnico (ANJOS et. al., 2013). É notável que as mulheres reclusas se tornam mais vulneráveis para o desenvolvimento do CCU. Devido a tais comportamentos que são evidenciados pelas seguintes características: o tabagismo, a vida sexual ativa precoce, o pouco uso ou ausência da utilização do preservativo, a baixa escolaridade e a multiplicidade de parceiros. Sendo esses fatores de risco para a adesão de neoplasia cervical (ANJOS et. al., 2013).

De acordo com o artigo 2, houve uma queda na taxa de mortalidade por câncer de colo uterino o que pode estar relacionado ao exame Papanicolau, podendo ainda haver relação com um estilo de vida mais cuidadoso adotado pelas mulheres, que interfere diretamente no gradiente de exposições a fatores reprodutivos.

A introdução do rastreamento no câncer de colo do útero em países desenvolvidos mostrou que essa medida diminuiu de forma positiva o índice de mortalidade da doença prolongando assim, a sobrevivência das pacientes. Porém, isso não ocorreu em países de baixa renda onde o acesso a cuidados primários e especializados é limitado (FAVALLI, 2003).

No artigo 3 foi observado que o profissional da enfermagem tem papel participativo da busca ativa até o momento da realização e leitura de resultados de exames, sendo necessário à sua integração com a equipe e a comunidade, ter conhecimento da realidade local e saber estabelecer um vínculo com seus pacientes pois será através dele que será possível a diminuição de tabus, mitos e preconceitos e buscar o convencimento da clientela feminina sobre os benefícios da prevenção.

Os enfermeiros exercem atividades específicas de sua competência, atividades administrativas e educativas e é a partir do vínculo com as usuárias, que consegue estreitar laços no intuito de reduzir os tabus, mitos e preconceitos e buscar o convencimento da clientela feminina sobre os benefícios da prevenção (INCA, 2008; BRASIL, 2009, 2010). O modelo de assistência da ESF é um desafio para o enfermeiro que, como membro da equipe multiprofissional de saúde, deve levar em consideração a situação do contexto social, político, cultural e econômico em que são realizadas suas atividades (PARADA, 2008; CRUZ, 2008).

A prevenção no nível primário ocorre com a realização do exame de Papanicolau, que detecta com precisão, as alterações das células que podem ocasionar o câncer, daí a necessidade de ser realizado periodicamente. O exame detecta a presença de lesões em até 80% dos casos (TEIXEIRA et. al., 2013).

Foi observado o perfil epidemiológico e no que foi observado no artigo 4, é notável a presença da doença em mulheres com pouca escolaridade, de classe social baixa e pouco acesso aos serviços de saúde, são uns dos vários motivos de ocorrência. Ainda apresentou um índice maior nas mulheres de cor branca e casadas. Muitas mulheres não buscam a unidade de atendimento por considerar desnecessário o exame Papanicolau se não levar uma vida sexual ativa, e pela falta de conhecimento sobre sua importância.

A predominância de mulheres casadas de acordo com Mota et. al. (2011) que buscou verificar o conhecimento das mulheres em idade reprodutiva sobre o exame preventivo em Montes Claros-MG, com um total da amostra de 80 mulheres, em que verificaram que em relação ao estado civil que, 60% eram casadas, 26,25% solteiras e as demais viúvas (5%) ou separadas (8,75%). Para a variável sobre a cor, 31,82% (14) afirmaram serem brancas, 29,55% (13) negras, 18,18% (08) amarelas, 9,09% (04) mulatas e pardas consecutivamente apenas 2,27% (1) indígena.

Moura et. al. (2010) afirma em seus estudos que a baixa escolaridade das mulheres dificulta a realização das medidas preventivas e de promoção da saúde da mulher e de sua família, tornando restrito desenvolvimento das ações de saúde da equipe profissional. Em relação a renda familiar, a maioria (81,82%) das entrevistadas afirmou ter renda familiar de até um salário mínimo e 18,18% (08) de um a três salários mínimos.

No que se refere a promoção da saúde e prevenção de doenças, o artigo 5 menciona alguns obstáculos encontrados, como falta de conhecimento, tabus sobre

sexualidade e dificuldade na mudança de hábitos de vida. O que nos mostra a necessidade de implantação das ações de cuidado a partir do envolvimento das mulheres nos processos educativos para que sejam capazes de desenvolver e ter discernimento sobre um bom nível de autocuidado.

Apesar da importância do exame Papanicolau, estudos mostram que a falta de adesão ao preventivo pelas mulheres deve-se a fatores como o desconhecimento do câncer uterino, do exame e da sua realização, dificuldade de acesso e outros de ordem pessoal. Observa-se com isso que a prevenção deve envolver um conjunto para que possa funcionar com uma expansão maior de clientela (SANTOS, VARELA, 2015).

Nesse sentido, é possível verificar que a educação em saúde é essencial na Atenção Básica, a partir da aceitação da pessoa como sujeito participativo e autônomo e deve contemplar temas relacionados a promoção da saúde e não apenas na prevenção e tratamento de doenças (ALMEIDA, 2011).

Estudos revelam a problemática relacionada ao conhecimento e atitude inadequada das mulheres com relação às ações de prevenção primária e secundária do CCU, além da deficiência de cobertura na realização da colpocitologia oncótica, principalmente nas áreas menos desenvolvidas do país e da elevada taxa de morbimortalidade (VASCONCELOS, 2011; GONZAGA, 2013). Sendo assim, nota-se a importância da atuação do enfermeiro, de modo a realizar a consulta, com educação em saúde adequada, como prática primordial o cuidar da integralidade da clientela (SANTOS, 2012).

Segundo o que se foi observado no artigo 6, o desconhecimento das usuárias sobre a infecção pelo HPV e sua relação com o câncer do colo do útero mesmo após a consulta de enfermagem significa uma falha no processo de comunicação durante a consulta de enfermagem, momento oportuno para a educação em saúde ser utilizada como ferramenta de promoção a saúde.

Fica evidenciado a importância da educação em saúde realizada dentro da comunidade e do consultório de enfermagem, desmistificando crenças que atuam contrariamente às ações de promoção e prevenção em saúde. O profissional da enfermagem tem papel fundamental, pois tem a autoridade de fazer uso dos espaços comunitários como escolas, empresas, salas de espera, consultório nos atendimentos individuais e grupos operacionais para realização da educação em saúde.

De acordo com estudos abordados, os principais desencadeantes da

vulnerabilidade feminina a infecção por DST são: a baixa escolaridade e as assimetrias de gênero (SAMPAIO, 2011; ZONTA, 2012). Onde ficou evidenciado o desconhecimento das mulheres em pesquisa realizada na capital de Minas Gerais, em que as mulheres demonstraram não terem nenhum discernimento sobre o vírus e sua relação com o câncer cervicouterino, nem mesmo sobre a importância do uso do preservativo para prevenção de doenças e como instrumento de empoderamento do próprio corpo. De todas as entrevistadas, nenhuma dessas mulheres afirmou conhecer o vírus, portanto não sabiam qual o método preventivo correto para sua prevenção. Isso só afirma que quanto menos se conhece sobre o HPV, menos se tem a capacidade de prevenir corretamente (LAGANÁ, 2013).

O estudo do artigo 7 mostrou que muitas mulheres têm conhecimento sobre a importância do exame citopatológico, porém um conhecimento inadequado quanto à periodicidade de realização do exame, indicando que ainda é necessário ampliar e fortalecer as ações preventivas ofertadas pelos serviços de saúde, principalmente a aquelas mulheres mais vulneráveis.

Para Santos, Macedo e Leite (2010) após avaliarem o conhecimento das usuárias de uma unidade de saúde da família no município de Cajazeiras, estado da Paraíba, constataram que 52% das mulheres têm conhecimento concordante sobre o CA de colo uterino. Já segundo estudo realizado com as usuárias de uma unidade de saúde da família em Nova Iguaçu, no Rio de Janeiro, 96% das mulheres se mostraram ter conhecimento adequado quanto ao objetivo do exame; e quanto ao intervalo 92,3% disseram que o realizaram em um período de até 03 anos (RAFAEL et. al., 2011).

Quando abordado sobre a qualidade de vida dessas mulheres, o artigo 8 nos mostrou que algumas mulheres após se tratar de CCU tendem a apresentar disfunção sexual, o que está correlacionado à pior qualidade de vida e maiores níveis de depressão. Após passarem por radioterapia e cirurgia, podem ter sequelas a longo prazo no sistema urinário, edemas e depressão.

De acordo com Pfaendler et. al. (2015), a junção de tratamento cirúrgico com a radioterapia eleva o risco de sequelas a longo prazo, o que pode afetar o sistema urinário, ocasionando a diminuição da sensibilidade da bexiga, incontinência urinária e capacidade vesical diminuída, afetando de forma significativa a qualidade de vida. Outro fator que acarreta danos a qualidade de vida é o linfedema, a sequela mais incapacitante do tratamento. Tal efeito adverso do tratamento leva a sensação de peso na perna, desconforto e tensão da pele podendo haver associação com a disfunção

sexual, depressão, ansiedade e diminuição da autoestima (TIWARI et. al., 2013).

Segundo Khalil et. al. (2015), as sobreviventes ao CCU onde o estado civil mudou após o diagnóstico de câncer de colo do útero, se tornam mais vulneráveis a terem uma baixa qualidade de vida.

O artigo 9 nos traz que a doença atinge o estado emocional e situações relacionadas a sexualidade, mais especificamente, diminuição das atividades sexuais, da satisfação e da excitação sexual, como consequência disso, mudam sua forma física e sua vida social. O diagnóstico da doença provoca uma variação de sentimentos, com um olhar mais significativo à vida.

O diagnóstico geralmente causa um enorme impacto na vida das mulheres diagnosticadas, isso se dá pelo temor às mutilações e desfigurações que o tratamento possivelmente possa provocar, ou por medo da morte e pelas diversas perdas, no sentido emocional, material e social, que se é recorrente. Torna-se indispensável a assistência a esse paciente oncológico, já que existe um impacto emocional causado pela doença e pela saúde ligada ao bem-estar psicossocial (MENDES; NUNES, 2012). A positividade pode ocasionar uma melhoria na adaptação e flexibilidade ao paciente em relação ao processo de adoecimento com melhor adesão ao tratamento.

Ou seja, a possibilidade de o paciente enfrentar e superar problemas e adversidades com mais facilidade (AMARO, 2013). Em uma pesquisa realizada por Araújo e Aguiar (2018), foi avaliado que as mulheres utilizam alguma outra estratégia de enfrentamento, que não esteja incluída nesta escala. Dentre as 16 (80%) respostas apresentadas, observou-se práticas de atos religiosos, voltados à crença, em 35% do discurso, como, por exemplo, dedicar mais tempo à fé e oração.

Quando se verificou os principais sintomas da doença, a fadiga foi a de maior destaque, de acordo com o artigo 10, seguido de falta de apetite e dor, são os sintomas mais comuns nas mulheres com câncer de colo de útero.

A fadiga é uma sensação desagradável com sintomas físicos, psíquicos e emocionais, geralmente citada como um cansaço que não melhora com estratégias usuais de melhora da energia; varia na duração e intensidade podendo diminuir, em diferentes graus, a possibilidade de se realizar as atividades usuais (MOTA, PIMENTA, FITCH, 2009).

O tempo prolongado de hospitalização diminui a ingestão alimentar dos pacientes com câncer, por existir uma monotonia alimentar e devido aos efeitos dos medicamentos no decorrer do tratamento, como consequência existe o aumento dos

sintomas, como inapetência, náuseas, vômitos, diarreia, constipação e disfagia que contribuem significativamente para o comprometimento do estado nutricional (ARAÚJO, DUVAL, SILVEIRA, 2012).

A dor é uma das maiores causas de incapacidade e sofrimento nos pacientes oncológicos com média de 80% apresentam dor no decorrer da doença, que podem ser aguda ou crônica. A crônica acomete aproximadamente 50% dos pacientes com câncer em todos os tipos de estágios da patologia e cerca de 70 a 90% dos pacientes na fase avançada, podendo variar de intensidade moderada ou insuportável (RABELO, BORELLA, 2013).

No artigo 11 se verificou a importância da família no processo de doença, para as mulheres a família significa apoio, base, suporte, amor, percebe-se que a descoberta do câncer em um indivíduo acarreta no ambiente familiar uma diversidade de transformações, enfrentando um grandioso conflito emocional, a família se torna um elemento importante para a superação do desafio.

Segundo Rodrigues; Polidori (2012), o apoio que recebem da família e de seus amigos fazem com que as mulheres diagnosticadas tenham uma vontade maior de se viver, se tornam mais adeptas ao tratamento. Portanto, paciente e família devem ser encarados como unidade de cuidado e precisam de assistência eficiente da equipe de enfermagem (CAPELLO et. al., 2012).

Sendo assim, é indispensável o envolvimento da família no processo de cuidado da paciente. É necessário a realização de ações que visem o suporte e a promoção de orientação aos familiares e a reabilitação do paciente oncológico em todas as suas necessidades, priorizando sua qualidade de vida, buscando sua independência, autocuidado, convívio social e familiar (RODRIGUES; POLIDORI, 2012).



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nas medidas preventivas do câncer de colo de útero, a enfermagem se faz essencial para a educação em saúde da população e capacitação da equipe. Suas atividades são desenvolvidas em múltiplas dimensões, entre as suas funções estão: realização de consultas de enfermagem, exame Papanicolau, ações voltadas para a educação, juntamente com a equipe de saúde e comunidade, avaliação de resultados dos exames laboratoriais e encaminhamento para o tratamento com suas devidas especialidades.

Quanto aos resultados do estudo, destacou-se os principais fatores de risco da patologia, mediante o seu público mais recorrente sinais e sintomas e sua taxa de incidência e mortalidade. Ficando notável o papel fundamental da enfermagem e do apoio familiar como meio de enfrentamento da doença e de problemas emocionais e psicossociais

É notável a presença da doença em mulheres com pouca escolaridade, de cor parda, de classe social baixa e pouco acesso aos serviços de saúde, a grande maioria dessa população não procura realizar o exame Papanicolau frequentemente. Sendo o estado emocional e situações relacionadas a sexualidade, fatores que ocasionam a diminuição das atividades sexuais, da satisfação e da excitação sexual, como consequência disso, mudam sua forma física, sua vida social, perdem o interesse por medo ou vergonha e acaba afetando todo seu estado emocional, sendo a família e a enfermagem de grande importância nesse processo.

Quanto à taxa de mortalidade, houve uma queda de acordo com o conteúdo abordado, o que pode estar com um estilo de vida mais cuidadoso adotado pelas mulheres, que interfere diretamente no gradiente de exposições a fatores reprodutivos.

As principais dificuldades encontradas foram sobre a importância da enfermagem nesse processo, e o papel da UBS como porta de entrada das mulheres no serviço, são temas pouco abordados onde quase não se obteve literaturas.

Existiu a dificuldade ainda sobre a vacinação, que é um dos principais meios de prevenção porém, existiu dificuldade de se encontrar artigos abordando a sua importância na prevenção da patologia, o que pode representar um problema para os profissionais da área, e acadêmicos, pela falta de acervo informativo sobre orientações e importância da sua aplicabilidade.

De acordo com o que se foi abordado, pode-se afirmar que a pesquisa foi satisfatória, ficou evidenciado em todo o decorrer do trabalho o peso significativo dos meios de prevenção do câncer de colo uterino, destacando-se a importância do enfermeiro em todo o processo de cuidados e medidas preventivas. A adesão a essas medidas de prevenção, proporcionam a mulher proteção não apenas somente do câncer uterino, mas de doenças sexualmente transmissíveis e possíveis infecções. Sendo necessário cada vez mais a busca ativa dessas mulheres na comunidade como uma forma de educação e captação da clientela.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C.M., AGUIAR, V.C.M. REPERCUSSÕES EMOCIONAIS E COMPORTAMENTAIS EM MULHERES COM CÂNCER NO COLO DO ÚTERO. **Rev. Multidisciplinar Pey Këyo Científico**, 2018.

AGUILAR, R.P., SOARES, D. A. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. **Rev. de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2015.

ALMEIDA, A.H., SOARES, C.B. Educação em saúde: análise do ensino na graduação em enfermagem. **Rev. Latino Am. Enfermagem**, 2011.

AMARAL, M.S., GONÇALVES, M.G., SILVEIRA, L.C.G. Prevenção Do Câncer De Colo De Útero: A Atuação Do Profissional Enfermeiro Nas Unidades Básicas De Saúde. **Rev. Científica FacMais**, vol. 8, 2017.

AMARO, L. S. Resiliência em pacientes com câncer de mama: o sentido da vida como mecanismo de proteção. **Logos & Existência**, v. 2, n. 2, 2013.

ANJOS, S.J.S.B Fatores de risco para o câncer de colo do útero em mulheres reclusas. **Rev. Bras. Enferma.** Brasília, 2013.

ARAÚJO, A. P. P. **Qualidade de vida e capacidade de enfrentamento de mulheres com câncer em quimioterapia.** Universidade Estadual da Paraíba. Centro e Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.

ARAÚJO, C.M., AGUIAR, V.C.M. REPERCUSSÕES EMOCIONAIS E COMPORTAMENTAIS EM MULHERES COM CÂNCER NO COLO DO ÚTERO. **Revista Multidisciplinar Pey Këyo Científico**, 2018.

ARAÚJO, E.S., DUVAL, P.A., SILVEIRA, D.H. Sintomas relacionados à diminuição de ingestão alimentar em pacientes com neoplasia do aparelho digestório atendidos por um Programa de Internação Domiciliar. **Rev. Bras. Cancerol.** 2012.

BARBOSA, I.R. et al. Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano 2030. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2016.

BORGES, M.F.S.O. Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero. **Cad. Saúde Pública.** 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. DATASUS. **Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)**, 2008.

BUSHATSKY, M. et al. QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. **Cienc. Cuid. Saúde**, 2017.

CAPELLO, E.M.C.S. et al. Enfrentamento do paciente oncológico e do familiar/cuidador frente à terminalidade de vida. **J Health SciInst**, 2012.

CASPER, M., CLARK, A. Making Pap smear into the 'right tool' for the job: Cervical cancer screening in the USA, circa 1940-1995. **Social Studies of Science**. 1998.

CHEHUEN NETO, J.A. et al. Atitudes dos pais diante da vacinação de suas filhas contra o HPV na prevenção do câncer de colo do útero. **Cad. saúde colet.**, vol.24, n.2, 2016.

COELHO, M. R. S. **Atenção básica à saúde da mulher: subsídios para a elaboração do manual do gestor municipal**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003.

COHEN, M. **Juscelino Kubitschek: o presidente bossa-nova**. São Paulo: Editora Globo, 2005.

CORREA, C.S.L. et al. Qualidade de vida e fatores associados em mulheres sobreviventes ao câncer do colo do útero. **HU Rev.**, Juiz de Fora, v. 43, n. 4, 2017.

CORREA, M.S. et al. Cobertura e adequação do exame citopatológico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28 (12): 2257-2266, dez, 2012.

COWNBUR, S., CARLSON, M.J., JODI, A.L., DEVOE, J.E. **The Association between Insurance Status and Cervical cancer screening in community health centers: exploring the potential of electronic health records for population-level surveillance, 2008-2010**. *Prev. Chronic Dis*. 2013.

CRUZ, L.M.B., LOUREIRO, R.P. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. **Saúde Soc**. 2008.

CUETO, M. **O valor da Saúde: história da Organização Pan-Americana da Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

DALLABRIDA, F.A. et al. Qualidade de vida de mulheres tratadas por câncer do colo de útero. **Rev. Rene**. 2014.

DIAS, E.G. et al. PERFIL SOCIOECONÔMICO E PRÁTICA DO EXAME DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO DE MULHERES DE UMA UNIDADE DE SAÚDE. **Rev. Saúde e Desenvolvimento**. vol. 7, n.4, 2015.

ERASO, Y. Migrating techniques, multiplying diagnoses: the contribution of Argentina and Brazil to early 'detection policy' in cervical cancer. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. v. 17, 2010.

FIGUEIRÔ, A, SILVIA, M. **As ciências geológicas no Brasil: uma história social e institucional**. São Paulo, 1997.

GIRIANELLI, V.R., GAMARRA, C.J., SILVA, G.A. Os grandes contrastes na mortalidade por câncer do colo uterino e de mama no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, 2014.

GONZALEZ, R. M.C., GONZALEZ, R.L.M., NIGENDA G. Formulación de políticas públicas sobre el câncer de mama en América Latina. **Rev. Panam Salud Publica**, 2013.

JUNIOR, R.F.S. et. al. “Estamos mais unidos” - A família como apoio no enfrentamento do câncer do colo de útero. **REAS - Rev. Eletrônica Acervo Saúde**, Vol.6, 2014.

KHALIL, J. et al. Impact of cervical cancer on quality of life: beyond the short term (Results from a single institution). **Gynecologic Oncology Research and Practice**, v. 2, n. 7, 2015.

KNAUL, F.M. et al. **Health system strengthening and cancer: a diagonal response to the challenge of chronicity**. In: KNAUL, F.M., GRALOW, J.R., ATUN, R., BHADELIA, A. editors. *Closing the cancer divide: an equity imperative*. Cambridge: Harvard Global Equity Initiative; 2012.

LÖWY. I. **A Womann's disease: the history of cervical cancer**. New York, Oxford University Press, 2011.

MARTIN, P; PEAR, J. **Modificação do comportamento: o que é e como fazer**. Ed. Roca ed.8, São Paulo, 2015.

MENDES, C. B.; NUNES, C. R. Aspectos psicológicos dos pacientes com câncer de colo de útero, relacionado à prática radioterápica. **Psic. Rev. São Paulo**, v. 21, n.1, 2012.

MENDONÇA, F.A.C. et al. Prevenção do câncer de colo uterino: adesão de enfermeiros e usuárias da atenção primária. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 2, 2011.

MOTA, D.D.C.F, PIMENTA, C.A.M., FITCH, M.I. Fatigue pictogram: an option for assessing fatigue severity and impact. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 2009.

MOTA, E. J. et. al. Conhecimento das mulheres em idade reprodutiva sobre o exame preventivo do câncer cérvico uterino. **Rev. Digital. Buenos Aires**, ano 16, n 162, 2011.

MOURA, A. D. A. et al. Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de Papanicolau: subsídios para a prática de enfermagem. **Rev. Rene**, v.11, n.1, 2010.

NASCIMENTO, L.C.; NERY, I. S.; SILVA, A.O. Conhecimento cotidiano de mulheres sobre a prevenção do câncer de colo do útero prevenção. **Rev. Enfermagem UERJ**, v. 20, 2013.

OLIVEIRA, M.M. et al. Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Rev. Bras. Epidemiol.** vol.18, 2015.

OSIS, M. J. D.; DUARTE, G. A., SOUSA, M. H. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, vol.48, n.1, 2014.

PARADA, R. et al. A política nacional de atenção oncológica e o papel da atenção básica na prevenção e controle do câncer. **Rev. APS**. 2008.

PECORELLI, S., FAVALLI, G., ZIGLIANI, L., ODICINO, F. **Cancer in women. Int J Gynaecol Obstet**. 2003.

PEREIRA, M. R. L. et al. **Avaliação da função sexual após o tratamento do câncer de colo do útero**: estudo de caso. Pará, 2016.

PFAENDLER, K. S. et al. Cervical cancer survivorship: longterm quality of life and social support. **Clinical therapeutics**, v. 37, n. 1, 2015.

PORTER, P.L. **Global trends in breast cancer incidence and mortality**. Salud Publica Mex. 2009.

RABELO, M.L, BORELLA, M.L.L. Papel do farmacêutico no seguimento farmacoterapêutico para o controle da dor de origem oncológica. **Rev. Dor**. 2013.

RAFAEL, R.M.R., MOURA, A.T.M.S. Barreiras na realização da colpocitologia oncológica: um inquérito domiciliar na área de abrangência da Saúde da Família de Nova Iguaçu. **Cad. Saúde Pública**, 2010.

RAMOS, A.L. et al. A atuação do enfermeiro da estratégia saúde Da família na prevenção do câncer de Colo de útero. **SANAR E**, Sobral, V.13, n.1, 2014.

RAMOS, M.E.S.P., SANCHEZ, J.J., SANTOS, L.A. Ação Das Políticas Públicas Na Prevenção Do Câncer Do Colo Do Útero E Mama Na Atenção Básica Em Salvador-Ba. **Rev. Enfermagem Contemporânea**, 2016.

RODRIGUES, F.S.S., POLIDORI, M.M. Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares. **Rev. Brasileira de Cancerologia**, 2012.

SALCI, M.A., et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto Contexto Enferm**. 2013.

SANTO, U.M., SOUZA, S.E.B. PAPANICOLAOU: DIAGNÓSTICO PRECOCE OU PREVENÇÃO DO CÂNCER CERVICAL UTERINO? **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.37, n.4, 2013.

SANTOS, A.N.S., VARELA, C.D.S. Prevenção do câncer de colo uterino: motivos que influenciam a não realização do exame de papanicolaou. **Rev. Enferm. Contemp**. 2015.

SANTOS, I. et. al. Cuidar na integralidade do ser: perspectiva estética/sociopoética de avanço no domínio da enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**. 2012.

SILVA, M.M., GITSOS, J., SANTOS, N.L.P. ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM. **Rev. Enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, 2013.

SOUSA, A. M. V. et. al. Mortalidade por câncer do colo do útero no estado do Rio Grande do Norte, no período de 1996 a 2010: tendência temporal e projeções até 2030. **Epidemiol. Serv. Saúde**, vol.25, n.2, 2016.

SOUZA, K. R. et al. Educação popular como instrumento participativo para a prevenção do câncer ginecológico: percepção de mulheres. **Rev. Cuidarte**, v. 6, n. 1, 2015.

TEIXEIRA, L. D. et al. **Percepção de usuárias da Estratégia da Família frente ao exame Papanicolau**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE POLÍTICA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE, n.2, Belo Horizonte. 2013.

TEIXEIRA, L.A.; LÖWY, I. Imperfect tools for a difficult job: Colposcopy, colpocytology and screening for cervical cancer in Brazil. **Social Studies of Science**, v.41, n.4, 2011.

TEIXEIRA, L.A.; PORTO, M.; SOUZA, L. P. A. A Expansão do rastreamento do câncer de colo do útero e a formação dos citotécnicos no Brasil. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2012.

TEMPERINI, R.S.L. **FUNDAÇÃO DAS PIONEIRAS SOCIAIS: CONTRIBUIÇÃO PARA O CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL 1956-1990**. Rio de Janeiro, 2016.

TEMPERINO, R.S.L. **FUNDAÇÃO DAS PIONEIRAS SOCIAIS: CONTRIBUIÇÃO PARA O CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL 1956-1990**. Rio de Janeiro 2016.

THULER, L.C.S. Mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**. 2008.

TIWARI, P. et al. Breast and gynecologic cancer-related extremity lymphedema: a review of diagnostic modalities and management options. **World Journal of Surgical Oncology**, v. 11, 2013.

VASCONCELOS, C.T.M. et al. Conhecimento, atitude e prática relacionada ao exame colpocitológico entre usuárias de uma unidade básica de saúde. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, 2011.

VIANA, M. et al. Formação do enfermeiro para a prevenção do câncer de colo uterino. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2013.