

PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO UTERINO: UMA EXPERIÊNCIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

PREVENTION OF CERVICAL CANCER: AN EXPERIENCE IN BASIC HEALTH UNIT

PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO: UNA EXPERIENCIA EN LA UNIDAD BÁSICA DE SALUD

Wanessa Freitas Feitosa¹, Michely Glenda Pereira da Silva², Leticia Rodrigues da Silva Aguiar³, Marhesca Carolyne de Miranda Barros⁴

RESUMO

OBJETIVO: Informar a experiência das acadêmicas na aplicação do processo de enfermagem durante a consulta à mulher que realiza citologia oncológica.

METODOLOGIA: Trata-se de um relato de experiência ocorrido entre os meses de fevereiro a abril de 2014 em uma Unidade Básica de Saúde da Família localizada na Zona Leste de Teresina. As atividades foram executadas através da aplicação do processo de enfermagem.

RESULTADO: A aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem ocorreu durante o Controle do Câncer do Colo do Útero na

Estratégia Saúde da Família e procedeu-se por meio das cinco etapas do processo de enfermagem: coletas de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem. Realizou-se uma busca ativa das mulheres para realização da citologia oncológica, pois anteriormente realizava-se de sete a dez citologias por mês, logo após implementação da atividade foram registrados entre doze e quatorze semanalmente.

CONCLUSÃO: A aplicação do processo de enfermagem no momento da realização do exame papanicolau, foi de suma importância para as acadêmicas adquirirem e transmitirem maior conhecimento do câncer de colo uterino, bem como domínio da realização da coleta do material do colo uterino, avaliação cefalocaudal de cada paciente, em especial do aparelho genital.

¹ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho – FSA, Teresina, Piauí.

² Autora responsável. Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho – FSA, Teresina, Piauí. E-mail: michely.glenda@gmail.com

³ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho – FSA, Teresina, Piauí. E-mail: leticiarodrigues.aguiar@gmail.com

⁴ Enfermeira pela Faculdade Santo Agostinho – FSA, Teresina – Piauí - PI. Enfermeira assistencialista no Hospital São Pedro- HSP. E-mail: marhesca@hotmail.com

DESCRITORES: Enfermagem;
Esfregaço Vaginal; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

OBJECTIVE Inform the academic experience in the application of the nursing process during the consultation the woman who performs cytology.

METHODOLOGY: This is an experience report occurred between February and April 2014 in a Basic Health Unit Family located on the East Side of Teresina. The activities were carried out through the application of the nursing process. **RESULT:** The enforceability of Care System Nursing occurred during the Control of Cervical Cancer in the Family Health Strategy and proceeded through the five steps of the nursing process: data collection, diagnosis, planning, implementation and evaluation nursing. Held an active seeking women for performing cytology, performed as previously is seven to ten cytology per month after implementation of activity were recorded between twelve to fourteen weekly. **CONCLUSION:** The application of the nursing process in the time of the Pap smear, was of paramount importance to acquire and broadcast the academic greater knowledge of cervical cancer, as well as conducting field collecting material

from the cervix, cephalocaudal assessment each patient, particularly the genital tract.

KEY WORDS: Nursing; Vaginal Smears; Women's Health.

RESUMEN

META: Informar la experiencia académica en la aplicación del proceso de enfermería en la consulta a la mujer que lleva a cabo la citología. **METODOLOGIA:** Se trata de un relato de experiencia tuvo lugar entre febrero y abril de 2014 en una Unidad Básica de Salud de la Familia ubicada en el lado este de Teresina. Las actividades se llevaron a cabo mediante la aplicación del proceso de enfermería. **RESULTADOS:** La exigibilidad de Enfermería Care System se produjo durante el control del cáncer cervicouterino en la Estrategia de Salud de la Familia y procedió a través de los cinco pasos del proceso de enfermería: la recopilación de datos, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación enfermería. Celebrada un activo que buscan mujeres para realizar la citología, realizado como previamente es de siete a diez citología por mes después de la ejecución de la actividad se registró entre doce y catorce semanal. **CONCLUSIÓN:** La aplicación del proceso de enfermería en el

momento de la prueba de papanicolaou, era de vital importancia para adquirir y transmitir el mayor conocimiento académico de cáncer de cuello uterino, así como la realización material de la recogida de campo desde el cuello uterino, la evaluación céfalo-caudal cada paciente, particularmente el tracto genital.

DESCRIPTORES: Enfermería; Frotis Vaginal; Salud de la Mujer.

INTRODUÇÃO

Segundo a etiologia da palavra, câncer refere-se a um conjunto de diferentes doenças caracterizado pelo crescimento desordenado de células, podendo ocorrer em qualquer parte do corpo. Esse processo de crescimento forma os tumores malignos, que destroem o tecido afetado e pode se espalhar para outros órgãos levando à metástase. O câncer nos dias atuais é um problema de saúde pública no mundo, devido ao aumento de sua prevalência entre as doenças crônicas não transmissíveis, requerendo grandes investimentos financeiros⁽¹⁾.

O Câncer de Colo do Útero (CCU) segundo estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA) é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colo retal, é a quarta causa de morte de

mulheres por câncer no Brasil⁽²⁾. Estudiosos afirmam que o número maior de registro da doença é observado em locais onde há baixo acesso e/ou adesão aos serviços de triagem e tratamento. Prova de que o país avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce é que na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva, ou seja, estágio mais agressivo da doença⁽³⁾.

O rastreamento populacional no Brasil é recomendado prioritariamente para mulheres de 25 a 60 anos, através do exame de papanicolau, com periodicidade de três anos, após dois exames consecutivos normais, no intervalo de um ano. Sendo que mulheres grávidas podem realizá-lo sem prejuízo pra si ou para o bebê⁽¹⁾.

Segundo autores é importante conhecer os fatores de risco relacionados ao câncer, pois este saber fornece subsídios para o planejamento das ações de controle. Podendo estabelecer assim estratégias que capacitam as mulheres a exercerem maior controle sob sua qualidade de vida, sendo assim promotoras da própria saúde⁽⁴⁾.

Dentro da equipe multiprofissional de saúde, destaca-se a atividade do enfermeiro frente à implantação, planejamento,

organização, execução e avaliação do processo de enfermagem, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), possibilitando o direcionamento das ações da enfermagem para a resolução ou minimização das necessidades individuais dos pacientes. Com isso contribuindo na identificação precoce do processo saúde-doença, realizando promoção, prevenção, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade⁽⁵⁾.

No momento da consulta de enfermagem na unidade básica de saúde é importante adotar o processo de enfermagem como subsídio para prevenção do CCU de forma humanizada e individualizada, sendo que o mesmo fornece estrutura para tomada de decisão durante a assistência, tornando-a menos intuitiva e mais científica⁽⁶⁾.

O processo de enfermagem atualmente se subdivide e organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, sendo elas: coletas de dados ou histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação da assistência e avaliação de enfermagem, servindo como um instrumento para ser aplicado

e implantado durante a atividade profissional⁽⁷⁾.

O interesse em pesquisar o CCU focado na prevenção surgiu a partir da curiosidade em adquirir um conhecimento científico desta patologia e através deste promover uma assistência especializada e científica que envolva o paciente e a família. Devido poucos achados de informações relacionadas diretamente à aplicação do processo de enfermagem durante a realização do exame citológico, houve uma necessidade de propor um estudo na Atenção Básica com finalidade de obter dados mais concisos e proporcionar um maior suporte para que as equipes de saúde reconheçam a importância de tal processo.

Para tanto se necessita em casos como este de uma organização entre as diversas complexidades dos serviços de saúde e uma ligação entre a referência e contra referência. Partindo desse pressuposto, o presente estudo tem como objetivo informar a experiência das acadêmicas na aplicação do processo de enfermagem durante a consulta à mulher que realiza citologia oncológica.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência que teve como cenário uma

Unidade Básica de Saúde da zona leste de Teresina-Piauí, composta por Administrador, Médico generalista, Enfermeiros, Odontólogo, Atendente de Consultório, Técnico de Enfermagem, Atendente de Farmácia, Recepcionistas do Serviço de Arquivo Médico (SAME), Agente de Portaria e Auxiliares de Serviços Gerais.

As atividades foram delimitadas, realizado o planejamento das ações, capacitado cada integrante, instituído á busca ativa das mulheres para aplicação do processo de enfermagem e em seguida concretizada o exame ginecológico, atividades estas supervisionados pelo preceptor do estágio Curricular II na Unidade Básica de Saúde no período de 07 de fevereiro a 11 de abril de 2014.

RESULTADOS

No início do Estágio Curricular II, observou-se que devido à procura para realização da citologia oncológica era diminuta. A partir desta avaliação as acadêmicas começaram a realizar a busca ativa das mulheres, deste modo à demanda aumentou significativamente. De acordo com os registros anteriormente eram realizados mensalmente sete exames, após a ação a média permanece entre doze e quatorze prevenções semanais.

A coleta de dados do processo de enfermagem foi aplicada nas mulheres que compareceram ao posto no dia estabelecido pela instituição. Durante esse momento oportuno as mulheres foram orientadas quanto à importância da realização periódica do exame e os fatores que propiciam o risco do desenvolvimento de CCU.

Contemplou-se nesta fase considerar os antecedentes pessoais (infecção pelo Papilomavírus Humano, doença sexualmente transmissível, idade da menarca, início da atividade sexual, quantidade de parceiros, multiparidade, medicação de uso habitual, hormonioterapia, uso de Dispositivo Intra Uterino (DIU), diagnóstico de câncer anterior, tratamento radioterápico, quimioterápico, uso de álcool/ drogas) e antecedentes familiares (diagnóstico/óbito de câncer).

DISCUSSÃO

Em conformidade com o disposto na Lei 11.788 de 25 de setembro de 2008, o estágio é ato educativo escolar e constituindo-se por ser uma prática pedagógica integrando o itinerário na formação de educadores, visando o aprendizado de competência inerente a dos profissionais objetivando seu desenvolvimento para a vida e para

o trabalho⁽⁸⁾. O estágio supervisionado curricular apresenta-se como uma experiência relevante nas situações de aprendizagem para o aluno, além de unir teoria e prática, inseri o aluno na prática do exercício profissional⁽⁹⁾.

O Estágio Curricular Obrigatório é parte integrante do currículo do Curso de Enfermagem, sendo atividade curricular individual obrigatória e do qual depende a outorga de grau e o respectivo registro do diploma de Conclusão de Curso. O Estágio Supervisionado Curricular II trata-se primordialmente de uma disciplina inserida no curso de Enfermagem realizado na Unidade Saúde da Família com a finalidade de proporcionar a formação do enfermeiro, pois possibilita uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Gerando um profissional qualificado para o exercício de enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos e legais⁽⁹⁾.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), que veio substituir o Programa Saúde da Família (PSF) criado em 1994 que têm em sua composição médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde. Tendo como objetivo reorganizar o sistema de saúde por meio de uma atenção básica com foco na prevenção e promoção de

saúde por ter maior capacidade de ação para atender às necessidades de saúde da população (Criança, Adulto, Mulher e Idoso) através da integração da equipe multidisciplinar e contando com a participação da comunidade, obtendo assim um melhor diagnóstico situacional sobre os diferentes fatores que interferem diretamente no processo saúde-doença⁽¹⁰⁾.

Dentro da equipe multiprofissional na Unidade Básica de Saúde (UBS) o enfermeiro tem papel privativo em realizar a consulta de enfermagem respaldada pela Resolução nº 358/2009 onde afirma que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) deve ocorrer com registro formal no prontuário do paciente, que compreende exame físico cefalocaudal⁽¹¹⁾.

A SAE tem por finalidade coletar informações a respeito da saúde, estado funcional atual e anterior do paciente, utilizando fonte para coletar informações subjetivas, primárias (o cliente) e fontes secundárias (familiares e prontuário), estabelecendo um banco de dados sobre os problemas de saúde, necessidades percebidas do cliente e suas respostas a estes problemas⁽¹¹⁾. Assim e bem relevante uma vez que gerar subsídios para um atendimento de

forma holística, humanizado baseados em conhecimentos científicos.

Com isso ressalta-se a importância da aplicabilidade do processo de enfermagem durante o exame citológico da mulher, tornando possível a construção de um instrumento sistematizado e estruturado ou semiestruturado, que posteriormente anexado ao prontuário irá facilitar o preenchimento e acompanhamento da equipe multiprofissional através das anotações existentes⁽⁵⁾.

A aplicabilidade da SAE durante o Controle do Câncer do Colo do Útero na ESF procedeu-se por meio do processo de enfermagem que se trata de um procedimento metodológico de documentação e operacionalização da prática da equipe de enfermagem, o qual se organiza e subdivide-se em cinco etapas: coletas de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem⁽¹²⁾.

Posteriormente de posse da ficha de citologia oncótica e do prontuário de cada mulher foi realizada a implantação do histórico de enfermagem ou coleta de dados baseado no roteiro estruturado, o que elucidava o preenchimento, contemplando informações subjetivas dos antecedentes pessoais, familiares e dos registros dos prontuários,

estabelecendo uma construção de dados. Essa ficha ficava anexada ao prontuário facilitando o monitoramento, ligação e as boas práticas entre equipe interdisciplinar e mulheres.

Os diagnósticos de enfermagem foram construídos com base metodológica na classificação da NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*), que se caracteriza como agente facilitador no processo, uma vez que viabilizar a continuidade do processo de enfermagem e facilita descrever quais condutas a serem abordadas em cada cliente. Com base nas informações colhidas, os diagnósticos de enfermagem foram: Nutrição desequilibrada; Dor aguda/crônica; Déficit do autocuidado; Risco de infecção; Risco de integridade da pele prejudicada e Risco de resposta alérgica⁽¹³⁾.

A prescrição ou implementação caracteriza-se por ser a quarta etapa do processo de enfermagem e tem por finalidade oferecer a oportunidade de um acompanhamento mais concreto e integral das necessidades físicas e psicológicas de cada paciente. Em conformidade aos diagnósticos de enfermagem encontrados procedeu-se a construção das seguintes prescrições de enfermagem: Verificar sinais vitais;

Avaliar queixa de dor; Incentivar ingestão hídrica; Orientar quanto alimentação saudável; Orientar quanto dieta zero; Avaliar estado emocional; Observar sangramento vaginal; Encaminhar para realização de exames/cirurgias e consultas com médicos especializados⁽¹⁴⁾.

Por fim realizar orientações quanto aos cuidados com os fatores de risco, higiene íntima e ao retorno a UBS para prevenção do CCU. A literatura retrata que para efetivar o sucesso da implantação da SAE é necessário à realização da educação continuada no serviço de saúde através de treinamento e capacitação dos profissionais.

No Brasil o exame citológico da mulher tem por base a Portaria GM nº 310 de 10 de fevereiro de 2010, enfatizado pelo Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero o qual se baseia na detecção precoce de pacientes assintomáticas, processo conhecido como rastreamento ou *screening*. Diante disso o exame citopatológico de papanicolau trata-se de um método que detecta alterações da cérvix uterina a partir de células descamadas do epitélio, tornando-se a ferramenta mais indicada para o rastreamento do CCU já que é um exame de baixo custo, fácil execução,

rápido, indolor e realizado a nível ambulatorial⁽¹⁵⁾.

O rastreamento populacional é recomendado prioritariamente para mulheres de 25 a 60 anos, através do exame de papanicolau, com periodicidade de três anos, após dois exames consecutivos normais, no intervalo de um ano. Sendo que mulheres grávidas podem realizá-lo sem prejuízo pra si ou para o bebê⁽⁴⁾.

O INCA destaca que a redução de mortalidade por CCU, ocorrido até o presente momento em países desenvolvidos, é resultado da realização periódica do exame citopatológico, pois o teste de Papilomavírus Humano HPV ainda não é usado sistematicamente como método de rastreamento⁽²⁾. Estudiosos afirmam que o uso do teste de papanicolau por parte dos enfermeiros das inseridos nas ESF nas últimas décadas proporcionou uma diminuição considerável de casos de CCU⁽³⁾.

Durante a realização da citologia oncológica é importante conhecer os fatores de risco relacionados ao CCU, pois este saber fornece subsídios para o planejamento das ações de controle. Podendo estabelecer assim estratégias que capacitam as mulheres a exercerem maior controle sob sua qualidade de

vida, sendo assim promotoras da própria saúde⁽⁵⁾.

Várias pesquisas de estudos epidemiológicos apontam que mulheres que iniciaram sua vida sexual durante seus anos de adolescência, que apresentavam numerosos parceiros sexuais, que desenvolviam doenças sexualmente transmissíveis ou então engravidavam várias vezes quando ainda muito jovens, mostravam-se, todas elas, de alto risco para o aparecimento do câncer cervical. Sendo que parceiros sexuais masculinos promíscuos também podem desempenhar um papel importante na carcinogênese cervical⁽¹⁶⁾.

Essa neoplasia está associada à atividade sexual, tanto ao número de parceiros quanto à idade da primeira relação sexual. Também existem fortes evidências do envolvimento dos agentes infecciosos sexualmente transmissíveis na etiologia desse câncer. Tanto que por mais de vinte anos o vírus do Herpes simples tipo II esteve cotado como o principal responsável dentre os demais, porém nos últimos anos maior atenção vem sendo dada ao HPV⁽¹⁰⁾.

Sendo os diversos fatores de risco: uso de anticoncepcionais orais, tabagismo, infecções concomitantes por outros microrganismos transmissíveis sexualmente, idade da menarca,

multiplicidade de parceiros, comportamento sexual do parceiro, desnutrição devido à alimentação insuficiente e inadequada, hábitos de higiene, multiparidade, gravidez na adolescência e resposta imunológica do hospedeiro^(4-5,17).

A prevenção é baseada em um conjunto de medidas precoce com o objetivo de detectar e tratar doenças específicas e seus possíveis prognósticos. A prevenção na história natural da doença é uma medida antecipada podendo ser: primária visa evitar o surgimento da doença, e é o que se obtém com a vacinação ou evitando os fatores de risco; A secundária é aquela que se faz a busca ativa no diagnóstico e o tratamento o mais precocemente possível; Já a prevenção terciária diz respeito à reabilitação do paciente⁽¹⁷⁾.

CONCLUSÃO

A aplicação do processo de enfermagem no momento da realização do exame papanicolau, foi de suma importância para as acadêmicas adquirirem e transmitirem maior conhecimento do câncer de colo uterino, bem como domínio da realização da coleta do material do colo uterino, avaliação cefalocaudal de cada paciente, em especial do aparelho genital.

Assim é notório que a aplicabilidade do processo de enfermagem é relevante na atenção básica, porque contribui para a melhoria da qualidade da assistência prestada e oferece à equipe planejamento, organização e orientações quanto à patologia, exigindo do enfermeiro conhecimentos científicos.

Desse modo a atuação das acadêmicas durante a SAE e a citologia oncológica foi muito valiosa e de extrema importância, pois desenvolveram suas habilidades e competências técnicas através dos conhecimentos adquiridos em sala de aula, associados à prática, promovendo assim a aproximação da acadêmica ao setor profissional, aliando o conhecimento à realidade e o ensino de trabalhar em equipe. Observou-se também que partir da busca ativa realizadas pelas discentes pode-se constatar que a demanda aumentou significativamente, assim gerando maior prevenção do CCU.

Vale ressaltar que embora a equipe multiprofissional realize todos seus esforços no sentido de melhorar a qualidade do atendimento observa-se que ainda a lacunas a serem preenchidas, tornando-se essencial a realização das cinco etapas do processo de enfermagem para por fim traçar os resultados esperados.

REFERÊNCIAS

1. Sawada NO, Nicolussi AC, Okino L, Cardozo FMC, Zago MMF. Avaliação da qualidade de vida do paciente com câncer submetidos a quimioterapia. *Rev Esc Enferm USP*. 3(1): 45-9.
2. Fonseca AJ, Ferreira LP, Dalla-Benetta AC, Roldan CN, Ferreira MLS. Epidemiologia e impacto econômico do câncer de colo de útero no Estado de Roraima: a perspectiva do SUS. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2010; 32(8): 386-92.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Nacional de Prevenção e Vigilância do Câncer. Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): INCA, 2014. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/>>. Acesso em 10 maio 2014.
4. Eduardo KGT, Moura ERF, Nogueira PSF, Costa CBJS, Pinheiro AKB, Silva RM, et al.

- Conhecimento e mudanças de comportamento demulheres junto a fatores de risco para câncer de colo uterino. Rev Rede Enferm Nordeste. 2012; 13(5): 1045-55.
5. Zanardo GM, Zanardo GM, Kafer CT. Sistematização da assistência de enfermagem. Rev Cont Saúde. 2011; 11(20): 1371-4.
 6. Silva MCS, Santos YCC. Implementação da sistematização da assistência de enfermagem em uma instituição de saúde: relato de experiência. Rev. Enferm UFPI Online. [periódico na internet]. 2013. out./dez. [acesso em 2014 maio 29]; 2(4):88-91. Disponível em: <http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDgQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.ojs.ufpi.br>.
 7. Brasil, Ministério da Educação, lei 11.788 de 25 de setembro de 2008. {internet}. Dispõe sobre os estágios de estudantes de estabelecimentos de ensino superior e de ensino profissionalizante do 2º Grau e supletivo e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 25 de setembro de 2008. Acesso em 29 maio 2014. Disponível em: <http://www.portaldomec.gov.br/legislacao/lei11788.pdf>.
 8. Rodrigues LMS, Tavares CMM. Estágio supervisionado de enfermagem na atenção básica: o planejamento dialógico como dispositivo do processo ensino-aprendizagem. Rev Rene. 2012; 13(5):1075-83.
 9. Santos MS, Macêdo APN, Leite MAG. Percepção de usuárias de uma unidade de saúde da família acerca da prevenção do câncer do colo do útero. Rev APS. 2010; 13(3): 310-9.
 10. Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Resolução n. 358/2009. Brasília; 2009. [acesso em 2014 maio 29]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html.
 11. Tannure MC, Gonçalves AMP. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

- 12.** NANDA, Diagnósticos de Enfermagem da Nanda Internacional: definições e classificações 2012 - 2014. Porto Alegre: Artmed; 2013.
- 13.** Monteiro AKC, Monteiro AKC, Araújo PRS, Gouveia MTO, Alencar AA. Relato de experiência: implementação da prescrição de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. Rev Interd. 2013; 6(3): 174-7.
- 14.** Brasil, Ministerio da Saúde, portaria nº 310, de 10 de fevereiro de 2010. {internet}. Institui Grupo de Trabalho com a finalidade de avaliar o Programa Nacional de Controle de Câncer de Colo do Útero. Diário Oficial da União. Brasília, 10 de fevereiro de 2010. Acesso em 29 maio 2014. Disponível em: <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0310_10_02_2010.html>.
- 15.** Koss LG, Gompel CG. Introdução à citopatologia ginecológica com correlações histológicas e clínicas. São Paulo: Roca, 2006
- 16.** Oliveira MP, Passos DAC, Pereira CM, Alves VF. A associação entre o vírus HPV e o desenvolvimento do Carcinoma de Colo Uterino. Rev Biotecnologia Ciência. 2012; 2(1): 205-14.
- 17.** Tavares CMA, Prado ML. Pesquisando a prevenção do câncer ginecológico em Santa Catarina. Texto Contexto Enferm. 2006; 15(4): 578-86.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2014-08-21
Last received: 2014-08-21
Accepted: 2014-08-21
Publishing: 2014-10-31

Corresponding Address

Wanessa Freitas Feitosa
Rua: José Olímpio de Melo 2300, Bairro: Ilhotas CEP: 64014063. Teresina-Piauí-Brasil.
Tel: (86) 3222-5831/9945-0353. E-mail: xicoreggo@hotmail.com