



ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO – UNEMAT
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE CÁCERES “JANE VANINI”
FACULDADE DE CIÊNCIA E SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM



POLIANA DOS SANTOS ALVES

**EXAME DE PAPANICOLAU: INCIDÊNCIA E AS COMPLICAÇÕES
DECORRENTES DO NÃO RETORNO DE MULHERES PARA
BUSCAREM OS RESULTADOS NA UNIDADE DE SAÚDE POSTÃO
DO MUNICIPIO DE CÁCERES/MT.**

CÁCERES-MT
DEZEMBRO, 2013





ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO – UNEMAT
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE CÁCERES “JANE VANINI”
FACULDADE DE CIÊNCIA E SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

**EXAME DE PAPANICOLAU: INCIDÊNCIA E AS COMPLICAÇÕES
DECORRENTES DO NÃO RETORNO DE MULHERES PARA
BUSCAREM OS RESULTADOS NA UNIDADE DE SAÚDE POSTÃO
DO MUNICÍPIO DE CÁCERES/MT.**

Trabalho apresentado à disciplina de TCC I, como requisito, parcial de avaliação, do curso Bacharelado em Enfermagem - UNEMAT, ministrada pela docente Prof^ª. Dr^ª. Fátima Aparecida da Silva Iocca.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Fátima Aparecida da Silva Iocca.

CÁCERES-MT
DEZEMBRO, 2013

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO-----	4
2. PROBLEMA-----	5
3. JUSTIFICATIVA-----	5
4. OBJETIVO GERAL-----	6
4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS-----	6
5. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA-----	7
6. METODOLOGIA-----	12
7. RESULTADOS ESPERADOS-----	14
8. CRONOGRAMA-----	14
9. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA-----	15

1. INTRODUÇÃO

O exame Papanicolaou, também conhecido como exame preventivo, citologia esfoliativa, esfregaço vaginal ou exame citopatológico, tem como finalidade detectar precocemente doenças no colo do útero para que não evolua para um câncer. É um dos mais importantes exames para a saúde da mulher. Foi descoberto em 1940 pelo Dr. George Nicholas Papanicolaou (1886-1962) durante estudos realizados sobre citologia hormonal (ROMERO, 2001).

O Brasil foi um dos primeiros países do mundo a utilizar este exame, a partir da década de 50, no entanto, o câncer do colo de útero continua sendo um grande problema na saúde pública. Mesmo sendo desenvolvidas políticas públicas que á grosso modo não atingiram todas as mulheres deste país.

Dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) para o ano de 2012 no Brasil esperam-se 17.540 novos casos de câncer de colo de útero (CCU), com um risco estimado de 17 casos a cada 100 mil mulheres. Estima-se que no estado de Mato Grosso para o mesmo ano tenha 510 novos casos, sendo que na capital Cuiabá, espera-se 120 casos novos. É o segundo tumor mais frequente na população feminina, atrás apenas do câncer de mama, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Por ano, faz 4.800 vítimas fatais (INCA, 2011b).

O CCU é considerado um grande problema de saúde pública em países em desenvolvimento, devido ás suas altas taxas de prevalência e mortalidade em mulheres com níveis socioeconômicos baixos (BRENNAN et al., 2001). Esta neoplasia maligna demora muito tempo para se desenvolver, de 10 a 15 anos. Tempo suficiente para uma intervenção que poderá mudar o curso da vida de muitas mulheres (INCA, 2006).

O Ministério da Saúde juntamente com o INCA implantou o Programa Viva Mulher, com finalidade de reduzir a incidência e a mortalidade pelo CCU, através da ampliação do acesso das mulheres brasileiras ao exame citopatológico, pelo programa de rastreamento, priorizando a faixa etária de risco 35 a 49 anos, e garantindo o acolhimento e tratamento de neoplasias malignas em 100% dos casos. (INCA, 2002).

Neste contexto, a presente proposta tem como objetivo analisar a incidência e as complicações de mulheres que realizaram o exame preventivo e não retornam à Unidade de Saúde Postão, Cáceres-Mato Grosso, para buscarem os resultados.

2. PROBLEMA

Apesar das políticas públicas criadas no Brasil, focadas na saúde da mulher, ainda ocorre falta de informação que abrange toda a população feminina. Resultando em altos índices do Câncer do Colo do Útero. Torna-se preocupante pelo fato de existir o exame preventivo de Papanicolau, que é oferecido gratuitamente pelo SUS (Sistema Único de Saúde). Quais as complicações do não retorno? Das mulheres que realizam o exame, qual a incidência das que não retornam?

3. JUSTIFICATIVA

Durante a realização do curso de graduação em enfermagem, muitas foram as oportunidades de aprendizado das questões relativas à promoção da saúde e prevenção de doenças. O interesse pelo tema em questão se deu durante atividade em campo da disciplina de Saúde da Mulher, realizada na Unidade de Saúde Postão no ano de 2012, localizado no município de Cáceres/MT. Onde foram coletados vários exames preventivos Papanicolau.

Ao analisar os registros, foram observados diversos fichas de pacientes que tinham realizado a coleta há meses e não retornaram á unidade para busca-los. Inicialmente, o exame deve ser feito anualmente. Após dois exames consecutivos com intervalo de um ano, apresentando resultado normal (negativo), o preventivo pode passar a ser feito a cada três anos. Esta periodicidade é necessária para reduzir a possibilidade de resultado falso-negativo.

Fica claro que o não retorno é ponto importante no que se refere a ação preventiva, consequentemente na qualidade de vida da mulher e nos gastos do sistema, tanto com o exame, cujo resultado não é retirado, como nas decorrências advindas do câncer.

4. OBJETIVO GERAL

- Analisar a incidência e as complicações do não retorno das mulheres para buscarem os resultados dos exames preventivos Papanicolau, na Unidade de Saúde Postão, Cáceres-Mato Grosso,

4.1.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Consultar o banco de dados da unidade de saúde Postão;
- Traçar o perfil das mulheres que realizaram a coleta do preventivo no ano de 2012 e 2013;
- Identificar o perfil das mulheres que não retornaram para retirarem o resultado do exame Papanicolau
- Identificar quais as causas e as consequências da não retirada dos resultados dos exames através de pesquisa bibliográfica.

5. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nos meados do século XX, mais precisamente em 1940, houve uma descoberta que alavancou as chances de diagnósticos precoce na luta contra o câncer do colo do útero (CCU), em mulheres de todos os lugares do mundo. Esse método de prevenção inovador, indolor, rápido, barato, simples e eficaz, foi criado pelo médico formado em Munique na Alemanha, que se mudou para Nova York, conhecida como cidade das oportunidades, onde trabalhou no laboratório da Universidade de Cornell, realizando estudos sobre a citologia hormonal, e as várias mudanças provocadas pelos hormônios no útero, descobriu-se células defeituosas podendo ser vistas no esfregaço vaginal, sendo possíveis tumores que não tratados evoluíram para o câncer. Seu nome, Dr. George Nicholas Papanicolaou (1883-1962) pioneiro na descoberta do exame citopatológico, conhecido como exame preventivo Papanicolaou (ROMERO, 2001).

Em 1947, Ernest Ayre foi consagrado com o prêmio da Academia Americana de Artes e das Ciências, pela sua contribuição no desenvolvimento da citologia exfoliativa e sua aplicação aos métodos rápidos e simples do diagnóstico precoce CCU (Câncer do Colo de Útero), criou a espátula de madeira, denominada espátula de Ayre, utilizada até hoje na coleta de exame preventivo (ROMERO, 2001).

O exame Papanicolaou, também conhecido como exame preventivo, citologia esfoliativa, esfregaço vaginal ou exame citopatológico, é um dos mais importantes exames para a saúde da mulher e tem reduzido significativamente o número de incidência e de morte por CCU, desde sua criação. Este método inovador não é apenas para detectar precocemente a doenças e os riscos de uma mulher vir a desenvolver o câncer, mas também, permite observar a presença de verrugas, infecções vaginais, lesões no aparelho reprodutor feminino, como a descoberta de tumores na vagina e no colo do útero, possíveis HPV (Papiloma Vírus Humano), DST (Doença Sexualmente Transmissível) e as condições de saúde da mulher em níveis hormonais.

Neste contexto, o herpes e o HPV são as principais patologias relacionadas ao desenvolvimento das células cancerígenas que ocasionam o CCU (HELBE, 2000; COTRAN et al. 2000; WÜNSCH et al. 2011).

Para a realização do exame preventivo é necessário que a mulher evite ter relações sexuais 48 horas antes do exame (mesmo com camisinha), não utilize duchas ou fazer lavagem interna, não pode estar menstruada (pois o sangue atrapalha na coleta das células) (INCA, 2013).

Essa coleta consiste numa sequência de etapas laboratoriais que ao final permite identificar, nas células esfoliadas do colo uterino, alterações suspeitas de transformação neoplásica (BURDEN, 2003).

A paciente é colocada numa maca, em posição ginecológica, com a utilização de luvas de procedimento afastam-se as paredes da vagina e introduz o espéculo (semelhante um a bico de pato) no canal vaginal até permitir a visualização completa do colo de útero para colheita citológica realizando uma raspagem de células exfoliativas de secreções vaginais e cervicais, através do material ectocervical (externo) efetuada com a espátula de Ayre e o endocervical (interno) com uma escova própria para esse procedimento. O material coletado é espalhado sobre à lamina de microscopia pela espátula verticalmente e pela escova horizontalmente de maneira uniforme, previamente identificada com nome da paciente, a idade, e a unidade de coleta, imediatamente deve ser fixado, para evitar a dessecação e deformação das células. O fixador citopatológico utilizado é um aerossol contendo álcool etílico 70 a 90%, ou álcool isopropílico e polietileno glicol. Posteriormente será encaminhado a um laboratório (RODRIGUES et al., 2001; STIVAL et al., 2005; INCA, 2011a).

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) preconiza que o exame de Papanicolau deve ser realizado às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos ou as que já tiveram relação sexual mesmo antes desta faixa de idade. O exame deve ser repetido a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados no intervalo de um ano, sendo resultados negativos, confirmando assim a periodicidade (INCA, 2011a).

No Brasil, o exame citopatológico (Papanicolau) foi introduzido na década de 50, sendo um dos primeiro países do mundo a utilizar este método. Ocorreram iniciativas de organização de programas no controle dessa patologia em algumas cidades brasileiras, sendo a maior concentração na Região Sudeste (INCA, 2008). Porém, a doença continua sendo um grande problema de saúde pública, sendo que 30% das mulheres realizam o Papanicolau apenas três vezes na vida, ou muito menos que isso, o que explicaria o diagnóstico já na fase avançada resultando apenas na confirmação do carcinoma instalado em uma proporção de 70% dos casos (INCA, 2004).

Simples e barato o exame Papanicolau é ínfimo comparado ao custo de internações para tratamentos com radioterapia, quimioterapia ou histerectomias, necessários no câncer cervical avançado. Lembrando ainda o alto custo social que representa a doença e a morte da mãe numa família (BERTOLACCINI, PEREIRA, 2001).

Antigamente não existiam políticas públicas voltadas para as mulheres, a mesma era vista apenas como um ciclo gravídico-puerperal. Na década de 80, foi criado o Programa de Assistência Integrada à Saúde da Mulher (PAISM) com o objetivo de implantar e/ou ampliar as atividades de diagnóstico precoce do câncer do colo uterino através do exame preventivo de Papanicolau e promover ações educativas buscando uma assistência integral à saúde da mulher, que atenda suas necessidades de prevenção e tratamento em saúde, rompendo a visão tradicional do atendimento oferecido apenas a reprodução, e mesmo assim era deficiente.(INCA, 2011a).

Em 1981, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) elaborou o “Plano de ação de saúde para todos no ano 2000”, sendo uma das estratégias a criação de manuais e normas que ofereciam informações e recomendações para profissionais de saúde, visando à organização de programas adequados ao controle do câncer do colo do útero nas populações da América Latina e do Caribe (INCA, 2008).

Das políticas públicas de saúde oferecida gratuitamente no Brasil, a do controle do colo uterino se destaca. Foi implantado pelo INCA no ano de 1997 o Projeto Piloto Viva Mulher, cujo objetivo é diminuir a incidência e a mortalidade da doença, através da ampliação do acesso das mulheres brasileiras ao exame citopatológico, pelo programa de rastreamento, garantia do tratamento adequado e monitoramento de qualidade no atendimento à mulher, priorizando a faixa etária de risco 35 a 49 anos. A primeira mobilização nacional para a detecção precoce do CCU ocorreu em 1998, onde foram colhidos 3 milhões de exames, dos quais 65% foram na faixa etária de 35 a 49 anos de idade, sendo detectados 60 mil exames com algum tipo de alteração citológica, e 77% das mulheres com lesões precursoras de alto grau e câncer foram acompanhadas e tratadas (INCA, 2002; BRASIL, 2003).

A Consolidação das ações do Programa “Viva Mulher” – Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero ocorreu em abril de 1999, em âmbito nacional, sendo previstas novas estratégias, construídas a partir de análise das fases anteriores. Período caracterizado pela expansão do programa de rastreamento do câncer com ênfase na detecção precoce. Algumas das estratégias do Programa “Viva Mulher” foram motivar a mulher brasileira na sua autonomia em cuidar da própria saúde, melhorar a qualidade de atendimento à mulher e informar e capacitar recursos humanos envolvidos na atenção ao câncer do colo do útero, reduzir a desigualdade de acesso da mulher à rede de saúde, redimensionar a oferta real de tecnologia para o diagnóstico e tratamento do câncer. (INCA, 2002).

Foi também nesse ano que se instituiu o SISCOLO (Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero) em parceria com o DATASUS, como ferramenta gerencial das ações do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero. Os dados gerados pelo sistema permitem avaliar a cobertura da população-alvo, a qualidade dos exames, a situação do seguimento das mulheres com exames alterados, a prevalência das lesões precursoras, contribuindo para melhoria das ações de rastreamento, diagnóstico e tratamento (INCA, 2011a).

No Brasil são poucos os estudos sobre a cobertura do exame preventivo, a maioria concentra-se nas grandes cidades das Regiões Sul e Sudeste do país. (MARTINS, THULER, VALENTE, 2005). Muitas mulheres ainda não o realizam por possíveis motivos de ordem socioeconômica e cultural, por desconhecerem a importância do exame, por vergonha de expor sua genitália, pelo precário nível de informação sobre a gravidade da doença, bem como a maneira simples de realizá-lo. Tais motivos podem estar contribuindo para a baixa adesão dessas mulheres. (SOUZA, BORBA, 2008)

O rastreamento é realizado pelo teste de Papanicolau e tem como objetivo identificar as lesões de colo uterino em suas fases iniciais antes de se tornarem invasivas, quando o tratamento pode ser mais eficaz (PINHO, FRANÇA JUNIOR, 2003). Deve ser oferecido à todas as mulheres que já tenham iniciado a vida sexual, sem antecedentes de câncer, devem realizar o exame citopatológico anualmente. Mulheres com sistema imunológico comprometido ou portadoras de HIV devem fazer semestralmente o exame, enquanto as mulheres grávida podem fazer apenas a coleta da ectocervice (parte externa), e não da endocervice (parte interna), para não estimular contrações uterinas. Trata-se de um exame indolor, de baixo custo e eficaz, sendo realizado mediante a coleta de material citológico, oferecido gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (INCA, 2011a).

O CCU, também chamado de câncer cervical, é considerado um problema de saúde pública em países em desenvolvimento, devido às suas altas taxas de prevalência e mortalidade em mulheres com níveis socioeconômicos baixos e em fase produtiva de suas vidas. Estas mulheres, uma vez doentes, ocupam leitos hospitalares, o que compromete seus papéis no mercado de trabalho e no convívio familiar, acarretando em prejuízo social (BRENNA et al., 2001).

As alterações celulares que pode desencadear o câncer cervical são descoberta facilmente através do exame preventivo Papanicolau. Esta neoplasia maligna demora muito tempo para se desenvolver, de 10 a 15 anos. Tempo suficiente para uma intervenção

que poderá mudar o curso da vida de muitas mulheres, sendo necessário promoção e prevenção em saúde abrangendo todos os lugares do Brasil (INCA, 2006).

Vários são os fatores de risco associados ao desenvolvimento do CCU e seus precursores. Estão relacionados com causas virais: Vírus Papiloma Humano (HPV), Vírus da Imunodeficiência humana (HIV), sendo DST (doenças sexualmente transmissíveis), com fatores sociais, ambientais e os hábitos de vida, tais como baixas condições sócias econômicas, condições imunológicas, início da atividade sexual precoce antes dos 18 anos de idade, multiplicidade de parceiros sexuais, multiparidade, tabagismo, desnutrição, poucos hábitos de higiene e uso prolongado de contraceptivos orais são os principais. (BRASIL, 2003).

O HPV desempenha papel preponderante no desenvolvimento do câncer do colo do útero, tendo maiores cargas virias em mulheres abaixo de 25 anos, com progressivo declínio após esta idade, isso se explica pelo desenvolvimento de imunidade adquirida em mulheres mais velhas pelas repetidas infecções (WHO, 2006). Diferente dos países desenvolvidos, no Brasil, as taxas de incidência e mortalidade por CCU encontra-se elevadas, sendo a quarta causa de morte feminina entre as neoplasias malignas no país (BRASIL, 2006).

Dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) para o ano de 2012 no Brasil esperam-se 17.540 novos casos de câncer de colo de útero, com um risco estimado de 17 casos a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores da pele não melanoma, esse tipo de câncer é o mais incidente na região Norte (24/100 mil). Nas regiões Centro-Oeste (28/100 mil) e Nordeste (18/100 mil) ocupa a segunda posição mais frequente; na região Sudeste (15/100 mil) a terceira; e na região Sul (14/100 mil), a quarta posição. No estado de Mato Grosso estima-se 510 novos casos de Câncer do Colo de Útero, enquanto que na capital Cuiabá espera-se 120 novos casos. Vale ressaltar que grande parte dos casos de câncer tem evolução lenta, com grande chance de cura, fator que justifica a busca pelo diagnóstico precoce (INCA 2011b).

Na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados era da doença invasiva no estágio mais agressivo do câncer, as chances de cura eram mínimas, entretanto, nos dias atuais, 44% dos casos encontra-se nos estágios iniciais, mulheres diagnosticadas precocemente, tratadas adequadamente com chances de cura de praticamente 100%. Isso demonstra que o país está avançando na sua capacidade de realizar o exame preventivo (INCA, 2011b).

No Brasil, ainda existe uma carência no rastreamento da realização do exame Papanicolau englobando todos os municípios do país, pois, cerca de seis milhões de mulheres entre 35 a 49 anos nunca o realizaram, faixa etária onde mais ocorrem casos positivos de câncer do colo do útero, conseqüentemente são milhares de novas vítimas a cada ano (BRASIL, 2002).

O Ministério da Saúde, por intermédio do Instituto Nacional de Câncer, busca desenvolver ações para diminuir as altas taxas de mortalidade e a prevalência de novos casos detectados dessa neoplasia maligna no país. Sendo assim, o controle do HPV através da vacina e do uso de preservativo, o diagnóstico precoce através do exame preventivo de Papanicolau e a diminuição dos fatores de riscos, são fundamentais para prevenção e controle dessa patologia. É de suma importância que a população em geral receba informações e esclarecimentos sobre os mecanismos de transmissão, dos riscos da infecção e da realização do exame citopatológico, que é um método simples de prevenção. Faz-se necessário, a garantia da integralidade, da organização, e da qualidade dos programas de rastreamento, bem como o acompanhamento das pacientes (INCA 2011a).

O profissional da saúde, em especial os membros da equipe de enfermagem, são responsáveis pela orientação da população feminina sobre a importância da prevenção que é oferecido gratuitamente pelo ministério da Saúde o exame preventivo, e principalmente o retorno à Unidade de Saúde para buscarem o resultado do exame, que serve não somente para constatar a real situação do órgão reprodutor se esta tudo bem, como também se for necessário, encaminhar para realização do tratamento o mais rápido possível, pois a cura chega a 100% dos casos (BRASIL, 2002; FRIGATO, HOGA, 2003). Apesar dos avanços obtidos pelo Ministério da Saúde e o INCA, em níveis de atenção primária e secundária, reduzir a mortalidade por câncer do colo uterino, no Brasil ainda é um desafio a ser vencido (INCA, 2011a).

6. METODOLOGIA

ÁREA DE ESTUDO

O presente estudo será realizado na cidade de Cáceres-MT, à 209,70 km da capital Cuiabá- MT, com população em 2012 de 88.897 habitantes, sendo 44.320 mulheres, destas 11.625 são crianças até 14 anos, 32.115 na faixa de 15 a 79 anos, constando o início da atividade sexual precoce com adolescente de 15 anos e 580 são mulheres com 80 anos ou

mais (DATASUS, 2012). A Unidade de Saúde Postão localiza-se na Rua Porto Carreiro, s/n Centro. Esta unidade não tem prédio fixo o que dificulta o acesso a população. Possui uma equipe multidisciplinar de saúde que atende de segunda a sexta das 07:00 às 17:00 horas.

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental de abordagem qualitativa e quantitativa sobre os registros existentes na Unidade de Saúde Postão, Cáceres-MT.

A pesquisa bibliográfica ~~é~~ será desenvolvida com base em material já elaborado, fundamentada na contribuição de diversos autores, constituído principalmente de livros e artigos científicos. A principal vantagem dessa pesquisa resulta no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos com dados dispersos pelo espaço muito mais ampla (GIL, 2002).

Já a pesquisa documental utiliza-se materiais que ainda não receberam um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa. As fontes da coleta de dados são muito mais diversificadas e dispersas. A mesma apresenta uma série de vantagens, pois. Sendo, cComo os documentos subsistem ao longo do tempo, tornam-se a mais importante fonte, rica e estável-estável, de dados em qualquer pesquisa de natureza histórica. Outra vantagem da pesquisa documental é não exigir contato com os sujeitos da pesquisa, que muitas das vezes é difícil de encontrar (GIL, 2002).

COLETA DE DADOS

Para atender os objetivos do trabalho, na pesquisa documental será realizado a coleta no banco de dados existentes na Unidade de Saúde Postão, como ~~prontat~~ atraves das uários fichas de cadastro e Atas e relatório constando a data da realização dos exames Papanicolou e retirada dos resultados ou não retirada. O acesso aos dados ocorrerá. A após autorização do responsável. Os dados coletados serão: idade, multiparidade (número de gestação), escolaridade, quantas vezes realizou o exame, buscou quantos resultados, renda familiar, ~~etnia,~~ portador de alguma patologia, ressaltando que nenhum dado que oportunize a identificação das mulheres será utilizado.

Os dados serão tabulados em planilha Microsoft Office Excel 2007, realizando uma triagem de todos os resultados dos exames, com o perfil de todas as mulheres que realizaram o exame e das que não retiram os resultados.

Na pesquisa bibliográfica serão utilizados artigos em periódicos científicos, nas bases de dados Scielo, Periódicos CAPES, DeCS (descritores em ciência e saúde), LILACS, Google Acadêmico, Ministério da Saúde no período de 2009 a 2013.

Descritores: “Papanicolau+resultado de exame”,” retorno +retirada de resultado de exame Papanicolau”, ~~consequencias~~, “saúde da mulher”.

7. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se com a realização deste trabalho alcançar os objetivos propostos. Contribuindo ~~com para~~ esclarecimento ~~de e~~ informações, ~~mediantes referentes a~~ importância da realização do exame de Papanicolau, enfatizando a busca pelo resultado. ~~De Subsidiando modo, a serem ações executadas medidas~~ de prevenção e promoção em saúde, com foco em uma melhor qualidade de vida para as mulheres.

8. CRONOGRAMA

MES/ETAPAS	2013/2	2014/1	2014/2
Escolha do tema	X		
Levantamento bibliográfico	X		
Elaboração do anteprojeto	X		
Apresentação do projeto	X		
Coleta de dados		X	
Análise dos dados		X	X
Redação do trabalho			X
Revisão e redação final			X
Entrega da monografia			X
Defesa da monografia			X

9. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BERTOLACCINI, MIBC; PEREIRA, VM. **Conhecimento e práticas da população feminina de Sorocaba referentes ao exame preventivo do câncer genital**. Revista Paulista Enfermagem 20(1) 2001.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Prevenção do Câncer do Colo de Útero**. Manual técnico. Profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 16p., 2002.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Câncer no Brasil**: dados dos registros de base populacional. Rio de Janeiro (RJ): MS; 2003.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer-INCA. **Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2006**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ); 2005.

BRASIL, MINISTÉRIOS DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres de colo do útero e da mama**. Brasília, 2006.

BRENNAN, SMF; HARDY, E; ZEFERINO, LC; NAMURA, I. **Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino**. Caderno Saúde Pública. 2001;17(4):909-14.

BURDEN, E.M. **Human papillomavirus and cervical cancer**. Clin. Microbiol Rev. 16:1-17, 2003.

COTRAN, R.S.; KUMAR, V.; COLLINS, T.; ROBBINS, S. L. **Patologia Estrutural e Funcional**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

DATASUS, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **DATASUS**: Tecnologia da Informação a Serviço do SUS, 2012. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popmt.def>. Acesso em: 05 dez. 2013.

FRIGATO, S; HOGA, LAK. **Assistência à mulher com câncer de colo uterino**: o papel da enfermagem. Rev. Bras. Cancerologia. 49(4): 200-214, 2003.

HALBE, Hans. Wolfgang. **Tratado de ginecologia**. Rio de Janeiro: Editora Roca, 3ª ed. vol. 1; 2000.

INCA, Instituto Nacional de Câncer (BRASIL). **Periodicidade de realização do exame preventivo do câncer do colo do útero**: normas e recomendações do INCA. Revista Brasileira Cancerologia. 48(1):13-5, 2002.

INCA, Instituto Nacional do Câncer (Brasil). **Estimativa 2005: incidência de câncer no Brasil**. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro (RJ): Inca, 2004.

INCA, Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde**. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2006.

INCA, Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2011a.

INCA, Instituto Nacional do Câncer (Brasil). **Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil**. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro (RJ): Inca, 2011b.

INCA, Instituto Nacional do Câncer (Brasil). **Ações de Enfermagem para o controle do câncer**. Uma proposta de integração ensino- serviço. 3ª ed. revista, atualizada e ampliada. Instituto Nacional do Câncer: Rio de Janeiro, Cap. 3; pag. 112-123, 2008. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/enfermagem/docs/cap3.pdf> . Acesso em: 09 nov. 2013.

INCA, Instituto Nacional do Câncer (Brasil). **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo de Útero**. Instituto Nacional do Câncer: Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio >. Acesso em: 12 nov. 2013.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

PINHO, A. A.; FRANÇA JUNIOR, I. **Prevenção do câncer de colo de útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 3, n. 1, p. 95-112, 2003.

MARTINS LFL; THULER LCS; VALENTE JG. **Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 27(8):485-92, 2005.

SOUZA BA; BORBA PC. **Exame citopatológico e os fatores determinantes na adesão de mulheres na Estratégia de Saúde da Família do município de Assaré**. Cad Cult Ciênc. 2(1):36-45, 2008.

STIVAL, C. O. et al. **Avaliação comparativa da citopatologia positiva, colposcopia e histopatologia:** destacando a citopatologia como método de rastreamento do câncer do colo do útero. Revista Brasileira de Análise Clínica. Vol. 37, nº 4, p. 215-218, 2005.

RODRIGUES D. P.; FERNANDES A. F. C.; SILVA, R. M. Percepção **de algumas mulheres sobre o exame Papanicolau.** Rev. Enfermagem 5 (1), 2001.

ROMERO, N. **Resenã histórica de la citopatología y los orígenes del Papanicolau.** An Facultad Medicina San Marcos. vol. 62(4), 2001.

WHO. World Health Organization. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice. Genebra: WHO; 2006.

WÜNSCH, S.; OLIVEIRA, S. G.; GARCIA R. P.; DOMINGUES I.B. **Coleta de citopatológico de colo uterino:** saberes e percepções de mulheres que realizam o exame. Rev. Enfermagem UFSM, 2011.