

CÂNCER DO COLO UTERINO: FATORES DE RISCO, ENFRENTAMENTO E O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Priscilla Batista Rocha¹ | Sara Albuquerque dos Santos² | Simone Alves Garcez Guedes³

Enfermagem



RESUMO

O câncer cérvico uterino é alvo de atenção da comunidade científica por ocupar lugar de destaque nas elevadas taxas de morbidade e mortalidade, além de ser o segundo tumor mais frequente na população feminina e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Este trabalho objetiva identificar como essa mulher enfrenta o diagnóstico e tratamento; demonstrar a importância da prevenção dessa patologia e analisar as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro. É uma pesquisa de revisão bibliográfica, obtida de fontes secundárias (livros e artigos). Discussão dos Resultados: Pesquisas ressaltam que as mulheres não aderem às recomendações, principalmente as mulheres jovens, de classes socioeconômicas mais baixas, as que têm dificuldade em lidar com o diagnóstico e as sem apoio social. Os estudos epidemiológicos têm relacionado o desenvolvimento do câncer cérvico-uterino ao comportamento sexual das mulheres e a transmissão de agentes infecciosos como papiloma vírus humano (HPV). A vacina para o HPV pode ser valiosa na redução da incidência de HPV e de câncer cervical. Muitas mulheres diagnosticadas com a malignidade ginecológica experimentam depressão e ansiedade. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem importante papel na identificação de grupos de mulheres com perfil de risco.

PALAVRAS-CHAVE

Colo do Útero. Neoplasias do Colo do Útero. Terapêutica.

ABSTRACT

Uterine cervical cancer is the subject of attention from the scientific community to occupy a prominent place in the high rates of morbidity and mortality, and is the second most common tumor in the female population and the fourth leading cause of cancer death in women in Brazil. This work aims to identify how this woman faced the diagnosis and treatment; demonstrate the importance of prevention of this pathology and analyze activities performed by nurses. It is a survey of bibliographic review, obtained from secondary sources (books and articles). Results Discussion: Research point out that women do not adhere to the recommendations, especially young women, lower socioeconomic classes, those having difficulty dealing with the diagnosis and without social support. Epidemiological studies have linked the development of cervical cancer to the sexual behavior of women and the transmission of infectious agents such as human papilloma virus (HPV). The HPV vaccine can be valuable in reducing the incidence of HPV and cervical cancer. Many women diagnosed with gynecological malignancy experience depression and anxiety. The Family Health Strategy (FHS) has an important role in the identification of groups of women with risk profile.

KEYWORDS

Cervix. Neoplasms of the Cervix. Therapeutics.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como foco o Câncer cérvico uterino, o qual há décadas vem sendo alvo de atenção da comunidade científica por ocupar lugar de destaque nas elevadas taxas de morbidade e mortalidade entre a população feminina (NARCHI, JANICAS, FERNANDES, 2007).

É um tumor maligno que se instala no colo uterino. Pode ser detectado nos estádios iniciais, por meio da adoção de programas de rastreamento. É o segundo tumor mais frequente na população feminina brasileira e também a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Por ano, faz aproximadamente 5.000 vítimas e apresenta 17.540 novos casos, conforme as estimativas de câncer do Instituto nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), válidas para os anos 2012 e 2013.

Dentro desse contexto, no Brasil as ações de controle do Câncer ginecológico iniciaram-se de forma programática em 1983, durante implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). A mortalidade pelo câncer cérvico-uterino é evitável, e essa afirmação se apoia na evolução lenta da doença, o que favorece, por meio de recursos tecnológicos, o diagnóstico e o tratamento oportunos das lesões precursoras, curáveis em até 100% (NARCHI JANICAS e FERNANDES, 2007, p.128).

Nesse sentido esta pesquisa tem como objetivos: a) identificar como essa mulher enfrenta o diagnóstico e tratamento; b) comparar as opiniões dos autores diante do tema em questão, c) demonstrar a importância da prevenção dessa patologia; d) analisar as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro neste caso.

O tema abordado remete uma reflexão sobre os aspectos históricos da mulher diante do enfrentamento do Câncer do colo do útero, o nível de informação desta sobre a doença, obstáculos enfrentados, como também se dá o acompanhamento com o profissional de saúde nas Unidades Básica de Saúde.

A pesquisa retrata os aspectos da patologia como vem sendo tratada pelas políticas públicas, quais os avanços e o que é necessário para diminuir esse mal que acomete milhares de mulher no mundo, e principalmente nos países subdesenvolvidos.

Todavia diante do assunto supracitado percebe-se, também, que essa malignidade traz consigo alguns sintomas típicos que se não percebido a tempo pode levar essa mulher a óbito, além das mudanças no cotidiano durante o tratamento das mesmas.

Alguns autores como Narchi (2007), Smeltzer, Bruner e Suddarth (2009) enfatizam que de fato a prevenção é importante por meio da redução dos fatores de risco, eles reconhecem assim a importância do papel do enfermeiro junto com a equipe de saúde, no trabalho de orientar e cuidar dessa usuária do sistema público de saúde, na tentativa de redução desse número alarmante de casos de mulher com o vírus do HPV.

O objetivo que permeia esse texto serve como uma alerta para as mulheres buscarem mais conhecimento a respeito dessa patologia, e também sensibilizar os profissionais de saúde para a realização de campanhas educativas nas comunidades as quais atuam, como forma de ajudar na diminuição dos casos de mulheres com câncer do colo do útero e dando suporte psicológico para aquelas com diagnóstico positivo com ênfase na realização de um tratamento eficaz a fim de evitar sequelas ou óbito dessa paciente.

Por isso a vantagem de se realizar uma pesquisa desse porte, é pelo foco relevante no cuidado com a mulher. O contexto desse projeto desde já, esclarece a importância das mudanças introduzidas na prevenção, no diagnóstico precoce e no tratamento dessa malignidade.

A metodologia baseou-se a partir de revisão de literatura sobre o tema Câncer de colo de útero. Utilizou-se nesse processo de pesquisa fontes disponíveis como: artigos científicos publicados na revista Brasileira de Cancerologia de julho\agosto\setembro\2012 e livros.

2 DESENVOLVIMENTO

A história natural do câncer cérvico-uterino inicia-se a partir de uma lesão intraepitelial progressiva que pode evoluir para um câncer invasivo em um prazo de 10 a 20 anos, caso não seja oferecido tratamento. Nesse período de evolução, a doença passa por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis, o que lhe confere um dos mais altos potenciais de prevenção e de cura. Corresponde aproximadamente a 15% de todos os cânceres femininos, sendo o segundo tipo mais comum entre as mulheres (BRASIL, 2010). Está associado a grupos femininos com maior vulnerabilidade social, nos quais ocorre maior dificuldade de acesso a prevenção, diagnóstico e tratamento precoce tanto da doença quanto de suas lesões precursoras (NARCHI, JANICAS e FERNANDES, 2007, p.132).

Para Smeltzer, Brunner e Suddarth (2009, p. 1425), o acompanhamento do esfregaço de Papanicolaou é essencial, porque, se feito adequadamente, pode evitar o câncer de colo de útero. Muitas mulheres não aderem às recomendações, principalmente as mulheres jovens, as de classe socioeconômica mais baixa, as que têm dificuldade em lidar com o diagnóstico e as sem apoio social. Medo, falta de compreensão, responsabilidade de cuidar dos filhos foram identificados, sem exceção, pelas mulheres como motivos para o acompanhamento deficiente. As mulheres com história de abuso, mulheres obesas e mulheres que tiveram uma experiência ginecológica negativa, também, podem achar difícil o retorno para o acompanhamento.

A Revista Brasileira de Cancerologia elucida sobre o Plano de Fortalecimento da Prevenção, Diagnóstico e Tratamento dos Cânceres do colo do Útero e da Mama, lançado pela Presidente Dilma em março de 2011, em Manaus, como uma das marcas das prioridades do Governo Federal na área da saúde. Na vertente do controle do câncer do colo do útero, os objetivos a alcançar são a garantia de acesso das mulheres de 25 a 64 anos ao rastreamento e a qualificação do diagnóstico e tratamento das lesões cervicais precursoras. Para isso, são previstas iniciativas voltadas para o fortalecimento da gestão, monitoramento e avaliação do Programa; a qualificação das equipes de atenção básica para rastreamento; a gestão da qualidade dos exames de citopatologia e a garantia da confirmação do diagnóstico e do tratamento das lesões precursoras.

De acordo com Frigato e Hoga (2003) em estágios iniciais o câncer de colo uterino é assintomático e a descoberta da doença se faz por meio do resultado do exame citopatológico (Papanicolaou) que deve ser feito regularmente, quando o câncer não é diagnosticado em sua fase inicial, já existe invasão grosseira do colo uterino e de tecidos adjacentes, podendo apresentar sintomas como sangramento durante a relação sexual e dispareunia, quando a doença se encontra no seu estadiamento inicial, a cirurgia possibilita a remoção completa do tumor e propicia maiores chances de cura.

A indicação da associação da radioterapia e/ou quimioterapia ao tratamento é decidida com base no estadiamento da doença e nas características tumorais. Nos

casos avançados, em que o tumor já atingiu estruturas adjacentes ao útero, o tratamento de eleição é a radioterapia associada à braquiterapia, a quimioterapia no câncer do colo do útero é indicada concomitante à radioterapia, como radiosensibilizante, o que permite aumentar o controle local e a sobrevida livre de doença, é realizada, também, na ocorrência de recidiva, quando não há a possibilidade da cirurgia e/ ou da radioterapia. Como se tratam de drogas nefrotóxicas, é essencial que mulheres submetidas a estes tratamentos tenham suas funções renal e hematológica preservadas (FRIGATO e HOGA, 2003, p. 1).

Brunner, Suddarth e Smeltzer (2009), também, ressaltam que o câncer de colo de útero inicial raramente produz sintomas, porém cita outros sintomas comuns como secreção, sangramento irregular ou sangramento após a relação sexual, a doença pode estar em estado avançado. A secreção vaginal no câncer de colo uterino avançado aumenta de forma gradual e torna-se aquosa e escurecida. Devido à necrose e infecção do tumor, seu odor é fétido. Pode ocorrer um sangramento leve e irregular, entre os períodos metrorragia ou após a menopausa, ou pode acontecer depois de uma pressão ou trauma brando como, por exemplo, a relação sexual.

À medida que a doença vai progredindo, esse sangramento pode continuar e aumentar. O diagnóstico do câncer cervical se dá com base nos resultados anormais do esfregaço de Papanicolaou, seguido por resultados de biópsia que vão identificar a displasia grave. As infecções por HPV são usualmente implicadas nestas condições. Os resultados da biópsia podem indicar o carcinoma *in situ* que tecnicamente é classificado como displasia grave e com frequência, é referido como câncer pré-invasivo (SMELTZER, BRUNNER e SUDDARTH, 2010).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer do Brasil – INCA (2011, p.104), apesar das políticas públicas já implantadas e implementadas pelo governo brasileiro, visando à redução do câncer do colo de útero, como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e o Programa Viva Mulher, e de o SISCOLO ter registrado cerca de 11 milhões de exames citopatológicos no Brasil em 2009, a redução da incidência do câncer do colo do útero ainda permanece como um desafio. Para Narchi, Janicas e Fernandes (2007) esse tipo de câncer ainda continua sendo um sério problema de saúde pública por manter uma das mais elevadas taxas de óbito.

De acordo com Brunner, Suddarth e Smeltzer, (2009, p.1124 e 1125), embora as taxas de mortalidade por câncer estejam diminuindo nos Estados Unidos e em outros países desenvolvidos, o câncer, nos países em desenvolvimento, está aumentando. Muitos desses casos afetam as mulheres. Embora as doenças infecciosas e o HIV sejam, com frequência, altas prioridades nesses países, o número crescente de malignidades precisa ser considerado onde ocorrem 80% das mortes por câncer de colo de útero. A vacina para o HPV pode ser valiosa na redução da incidência de HPV e de câncer cervical.

No entanto, apesar dos avanços obtidos, a efetividade das ações, avaliadas pela redução da incidência e da mortalidade por esse câncer, ficou aquém do óbito em países que implantaram o rastreamento de forma organizada e universal, refletindo as iniquidades no acesso das mulheres brasileiras ao rastreamento e ao tratamento das lesões precursoras identificadas e a existência de problemas na qualidade dos serviços ofertados, conforme o Relatório do Grupo Nacional do Controle do Câncer do Colo do Útero e elaborar propostas para seu aperfeiçoamento técnico e operacional (INCA, 2012).

No Brasil, o Ministério da Saúde preconiza a realização do teste de Papanicolaou em todas as mulheres que já tiveram relações sexuais, com atenção especial àquelas com idade entre 25 e 29 anos e buscar o padrão de cobertura de 80%, mas, em face das diferenças locais da população em sua cultura, é também importante que os serviços de saúde ofereçam o acesso ao exame à população adolescente. (INCA, 2008, p. 104).

Atualmente, estudos epidemiológicos têm relacionado o desenvolvimento do câncer cérvico-uterino ao comportamento sexual das mulheres e à transmissão de agentes infecciosos como papilomavirus humano (HPV), considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o principal fator de risco para doença. Outros fatores, como tabagismo, multiplicidade de parceiros, início precoce da atividade sexual, más condições de higiene e alimentação e o uso de contraceptivos orais, também tem sido associados ao surgimento da doença (BRASIL, 2010).

Para os autores Brunner, Suddarth e Smeltzer, (2009, p.1425), além desses fatores de riscos preconizados pelo Instituto Nacional do Câncer existe, também, o da reprodução precoce, sexo com homens não circuncidados, exposição ao papilomavírus humano, infecção por HIV e outras causas de imunodeficiência, o tabagismo não somente o ativo, mas o passivo também, exposição ao dietilestilbestrol (DES) in útero, baixo estado socioeconômico (pode estar relacionado com o casamento precoce e a reprodução precoce), história familiar de câncer cervical, deficiências nutricionais (os níveis de folato, beta-caroteno e vitamina c são menores nas mulheres com câncer cervical que nas mulheres sem ele, infecção cervical crônica, estado de sobrepeso). Outros fatores foram identificados como de risco, por Frigato e Hoga (2003, p. 4) os ambientais, os hábitos inadequados de higiene e o uso prolongado de contraceptivos orais.

Cruz (2008 apud GUIMARÃES et al., 2012) afirma que existe uma dificuldade na adesão das mulheres na prática do exame de Papanicolaou. A literatura aponta que, independente do diagnóstico, mais de 80% delas referem desmotivação ou vergonha, 60% relatam que os médicos não examinam e, cerca de 50% apontam o tempo de espera para a consulta e a demora no agendamento como dificuldades para serem atendidas. Em geral, a prática do exame depende da iniciativa do médico e a

periodicidade da coleta é determinada pela procura de consulta devido a presença de sintomas. Ainda, a maior idade e a menor escolaridade podem estar associadas a não adesão das mulheres ao exame, porém as dificuldades sociais e econômicas para consideradas para aumentar a prática do exame.

Para Frigato e Hoga (2003) o câncer e suas sequelas impõem mudanças no cotidiano das mulheres, essas mudanças foram ocasionadas por uma consciência dos limites impostos após o tratamento radioterápico, onde a incapacidade física para exercer atividades laborais rotineiras é sentida com maior relevância. Os limites impostos pela doença ou pelo tratamento traduzidos pelas alterações físicas acarretaram a mudanças no cotidiano das mulheres. Desistir de algumas atividades diárias ou simplesmente ter consciência de não ser capaz de realizá-la, é um processo vivenciado com dificuldade por muitas mulheres com câncer, levando algumas destas a se sentirem como um objeto inútil.

Muitas mulheres diagnosticadas com malignidade ginecológica experimentam depressão e ansiedade. Demonstrou-se que a ocorrência de sintomas físicos aumenta o sofrimento psicológico e a intervenção direcionada para os sintomas físicos e psicológicos requer uma abordagem multidisciplinar, as enfermeiras devem estar cientes dos estudos clínicos continuados que estão sendo feitos para identificar os tratamentos efetivos para muitas patologias (BRUNNER, SUDDARTH e SMELTZER, 2009, p. 1424).

Para o Ministério da Saúde, as Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), são consideradas porta de entrada do usuário no sistema de saúde, espaço em que o enfermeiro é importante integrante da equipe multiprofissional da Estratégia da Saúde da Família (ESF). Conforme o tamanho da área de abrangência se distribuem equipes que tem como desafio o trabalho integrado e a responsabilidade pelas pessoas ali residente (BRASIL, 2010).

Narchi, Janicas e Fernandes (2007) enxergam, também, dessa maneira em relação ao trabalho do Programa de Saúde da Família (PSF) com o importante papel na identificação de grupos de mulheres com perfil de risco para desenvolver o câncer cérvico-uterino e, com base nas necessidades levantadas, implementar ações de intervenção no meio ambiente e em seus fatores de risco. Diversos fatores podem reduzir os fatores de risco para o câncer cérvico-uterino, dentre as quais se destacam: realização de grupos educativos que permitam a discussão de temas como sexualidade e gênero, vulnerabilidade e prevenção às DST, planejamento familiar, qualidade de vida e prevenção do câncer ginecológico, entre outros; mobilização das mulheres para o autocuidado e a busca de melhor qualidade de vida.

Nesse contexto, os enfermeiros exercem atividades técnicas específicas de sua competência administrativa e educativa e por meio do vínculo com as usuárias, con-

centra esforços para reduzir os tabus, mitos e preconceitos e buscar o convencimento da clientela feminina sobre os seus benefícios da prevenção. Para o planejamento das atividades e estratégias, são consideradas e respeitadas as peculiaridades regionais, envolvimento das lideranças comunitárias, profissionais da saúde, movimentos de mulheres e meios de comunicação (INCA, 2008, p. 628).

A Consulta de enfermagem é composta por quatro fases: a coleta de dados; o estabelecimento dos diagnósticos de Enfermagem; a implementação dos cuidados e a avaliação dos resultados do plano de cuidados. Foi constatado que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), tem sido os maiores responsáveis pela busca ativa das mulheres que não comparecem ao serviço de saúde regularmente (INCA, 2008, p. 628).

Para Narchi, Janicas e Fernandes (2007, p. 143) quando se tratar de mulher com alterações na citopatologia, os profissionais de saúde devem sempre adotar condutas eficazes, é fundamental que esse profissional organize um sistema de registro, controle e seguimento, especialmente das mulheres que apresentam colpocitologia, evidenciando alterações citológicas. O serviço deve contar com um sistema de referência e contra referência, adequadamente organizados, a fim de possibilitar às mulheres atendimento coerente com os achados do exame e com os protocolos estabelecidos pelo PNCC.

É fundamental, também, que haja integração entre os profissionais de saúde, de forma que as mulheres sintam-se seguras diante das orientações recebidas e amparadas pelo acompanhamento periódico. Nesse sentido, o Ministério da Saúde recomenda que sejam criados mecanismos por meio dos quais as mulheres motivadas a cuidar de sua saúde encontrem uma rede de serviços quantitativa e qualitativamente capaz de suprir a detecção do câncer cérvico-uterino de suas lesões precursoras com o exame citopatológico associado à colposcopia e a biópsia. (NARCHI, JANICAS e FERNANDES, 2007, p.143).

Dessa maneira, a estratégia de captação de pacientes para consultas médicas ou de enfermagem, com realização da colpocitologia, deve ser organizada de modo a garantir não só o atendimento, como também a entrega do resultado e o adequado seguimento em todo o processo, é ainda importante que o enfermeiro invista em atividades educativas que destaquem os aspectos preventivos do câncer cérvico-uterino, especialmente os relacionados à transmissão sexual do HPV. Nessa perspectiva, as práticas de educação em saúde devem visar, sobretudo, a sensibilização, conscientização e formação de agentes multiplicadores de informações sobre a importância da colpocitologia na prevenção secundária do câncer, pois quanto mais precocemente a lesão for detectada, maior a chance de a mulher evitar a neoplasia ou de tratá-la em fase inicial (NARCHI, JANICAS e FERNANDES, 2007, p. 144).

O profissional enfermeiro deve estar preparado para assumir a responsabilidade de fazer programas de orientação educativa e, também, colher o exame de Papanicolaou, já que o Ministério da Saúde do Brasil proporciona a incentiva, destacando que haja prevenção no território contra este e os demais tipos de câncer.

O enfermeiro ou qualquer profissional de saúde deve elaborar programas de prevenção, onde deverão seguir os cinco princípios norteados: identificação da população de risco; busca ativa; detecção (diagnóstico precoce) e implementação do tratamento. Para todos os autores acima a educação da população é a base para as ações e prevenções. A mulher como principal beneficiária da prevenção do câncer de colo uterino deve ser esclarecida de como é feita a prevenção, quais são as etapas do exame de Papanicolaou. O Enfermeiro capacitado pode atuar junto à equipe multiprofissional e ser um elo entre a população e o serviço de saúde (BRASIL, 2010).

3 CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou, como é possível perceber a importância do acompanhamento anual para a execução do exame Papanicolaou como diagnóstico precoce, porém foi relevante destacar a necessidade da prevenção aos fatores de riscos, citados durante a pesquisa. Há de se ressaltar que são imprescindíveis ações educativas que possibilitem a abordagem dessa mulher no comparecimento das Unidades Básicas de Saúde, na proximidade de suas casas para serem orientadas quanto a essas questões.

É preciso cada vez mais a atuação do enfermeiro nas equipes da ESF, assim como o médico, técnico de enfermagem e agente de saúde, a participação destes se revela fundamental na descoberta da patologia em questão.

Por fim conclui-se que o contexto histórico da saúde da mulher no Brasil trouxe avanços significativos, porém sabe-se que fatores complexos necessitam serem resolvidos. Futuros trabalhos podem ser pautados em relação a esse tema como os avanços das vacinas contra o vírus HPV, causador de colo do útero, além de uma maneira eficaz de trabalhar com essa mulher com base na proteção dos fatores de riscos e sobre as consequências da doença, utilizando para isso os diversos meios de informações sejam palestras, oficinas. Sendo que os profissionais de saúde desempenham papel importante na orientação, cuidado, além de apoio psicológico para essas mulheres poderem viver com qualidade de vida

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 95 p(Série A. Normas e manuais técnicos. Cadernos de Atenção Primária; n. 29).

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.*, 120-31, 2008, Apud

GUIMARÃES, Raphael Mendonça et al. Aplicação de três técnicas para avaliação de tendência de Mortalidade por câncer do colo do útero em série temporal no Brasil, 1980-2009. Rio de Janeiro(RJ). 2009. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Rio de Janeiro, v.58 n.3, 2012.

FRIGATO, S.; HOGA, L. A. K. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.49, n.4, p.209-214, out./nov. 2003.

INCA, Instituto nacional de Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**: uma proposta de integração ensino-serviço. 3.ed. rev. atual. e ampl. Rio de Janeiro: INCA; 2008. 628p.

NARCHI, Nádia Zanon; FERNANDES, Rosa Aurea; **Enfermagem e saúde da mulher**. Barueri, SP: Manole Ltda., 2007.

Revista Brasileira de Cancerologia (Rio de Janeiro): **INCA**, v.58, n.3, julho/ago/set.2012.

SMELTZER, S. C.; BRUNNER, Lillian; SUDDARTH, Doris. **Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica**. Tradução Fernando Diniz Mundim, José Eduardo Ferreira de Figueiredo, v.4. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

Data do recebimento: 18 de julho de 2013

Data da avaliação: 2 de janeiro de 2014

Data de aceite: 13 de janeiro de 2014

1 Graduanda em Enfermagem Bacharelado pela Universidade Tiradentes - UNIT. E-mail: pribatts@hotmail.com

2 Graduanda em Enfermagem Bacharelado pela Universidade Tiradentes - UNIT. E-mail: sara_querque@yahoo.com.br

3 Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Sergipe (1990), mestre em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes (2008) e especialista em Gestão da Clínica nas Redes de Atenção à Saúde pelo Hospital Sírio-Libanê (2010), Doutoranda em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes (2014). Atualmente é professora adjunta I da Universidade Tiradentes (UNIT), exerce atualmente o cargo de Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes e Coordenação da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Tiradentes (UNIT). E-mail: simoneguedes@yahoo.com.br