

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE DA MULHER

PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Ellen Cristina Sementille – Faculdade Anhanguera de Bauru

Fernanda Cenci Queiroz – Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA/Faculdade de Direito da Alta Paulista - FADAP

RESUMO: O câncer do colo do útero representa uma neoplasia maligna que ocorre com muita frequência no Brasil causando um grande número de óbitos. Este estudo, foi realizado por meio de revisão da literatura de artigos, livros e dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) tem por objetivo sistematizar as informações, sobre a atuação do enfermeiro na saúde da mulher, especificamente quanto à prevenção do câncer de colo do útero. Vários são os fatores de risco que levam ao câncer de colo uterino e embora exista um considerável número de casos desse tipo de neoplasia pode ser prevenido principalmente quando diagnosticado precocemente. A principal forma de prevenção se dá por meio do exame citopatológico do Colo de Útero (Papanicolaou). Este estudo por meio da revisão de literatura a partir da análise de artigos publicados em periódicos indexados nas principais bases de dados em saúde: MEDLINE base de dados de literatura internacional, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), INCA (Instituto Nacional do Câncer), e SCIELO (Scientific Electronic Library Online). O papel do enfermeiro é de fundamental importância na educação e orientação junto à população feminina, esclarecendo possíveis dúvidas e incentivando à realização periódica do exame, contribuindo assim para uma redução no número de casos.

ABSTRACT: Cancer of the cervix is a malignant neoplasm that occurs frequently in Brazil causing a large number of deaths. This study, through literature review of articles, books and data from the National Cancer Institute (INCA) aims to systematize the information on the nurse's role in women's health, specifically the prevention of cancer of the cervix. There are several risk factors that lead to cervical cancer and although there is a considerable number of cases of this type of cancer can be prevented especially when diagnosed early. The main form of prevention is through Pap smear testing the Cervix (Papanicolaou). This study by reviewing literature from the analysis of articles published in journals indexed in the major databases in health: MEDLINE database of international literature, LILACS (Latin American and Caribbean Health Sciences), INCA (National Cancer Institute), and SCIELO (Scientific Electronic Library Online). The nurse's role is very important in the education and guidance by the female population, accounting for possible questions and encouraging the periodical testing, thus contributing to a reduction in the number of cases.

PALAVRAS-CHAVE:

Câncer de Colo do Útero. Saúde da Mulher. Citologia Oncótica.

KEYWORDS:

Family Health Strategy; Hypertension; Diabetes Mellitus.

Revisão de Literatura

Recebido em: 21/02/2013

Avaliado em: 27/02/2013

Publicado em: 09/06/2014

Publicação

Anhanguera Educacional Ltda.

Coordenação

Instituto de Pesquisas Aplicadas e Desenvolvimento Educacional - IPADE

Correspondência

Sistema Anhanguera de Revistas Eletrônicas - SARE
rc.ipade@anhanguera.com

1. INTRODUÇÃO

“O câncer de colo do útero representa um grave problema de saúde dentre a população feminina em todo o mundo, sendo responsável por grandes números de óbitos” (SÃO PAULO, 2004, p. 8).

Embora o câncer cervical seja uma patologia com enorme potencial de prevenção e cura, estima-se que, nos países em desenvolvimento, apenas 49% das mulheres que o adquirem sobrevivem além de cinco anos. Em países desenvolvidos, onde o diagnóstico é realizado precocemente, a cura chega a quase 70% das portadoras (INCA 2006). Segundo o Ministério da Saúde, do Brasil a mortalidade por este câncer ainda é alta:

No Brasil estima-se que o câncer do colo do útero seja a terceira neoplasia maligna mais comum e a quarta causa de morte por câncer entre as mulheres e com mais frequência em mulheres entre 30 a 45 anos de idade, porém pode ocorrer mais precocemente sendo vários fatores de risco. (Ministério da Saúde, 2006)

Essas lesões que podem ser encontradas e tratadas antes que se desenvolvam um câncer são chamadas de Neoplasia Intra Cervical, sendo que existem três graus diferentes desta lesão. Segundo Brasil-2006:

A displasia do colo uterino pode evoluir para carcinoma invasor denominado de lesão intra-epitelial (LEI). A NIC 1 é a displasia leve, a NIC 2, displasia moderada e a NIC 3, displasia acentuada ou carcinoma in situ e estão relacionadas à infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV). (BRASIL 2006).

A evolução de uma lesão de baixo grau, como NIC I e NIC II, para um carcinoma invasivo pode levar 10 a 15 anos (INCA 2002). É tempo suficiente para uma intervenção que poderá mudar o curso da vida da mulher. O estudo pioneiro, realizado por Georg Papanicolaou (LOUROS, 1962) na década de 1930, resultou em um procedimento que possibilitou a descoberta de lesões precursoras dez anos antes da manifestação do câncer propriamente dito no tecido cervical.

O teste de Papanicolaou é um exame ginecológico de citologia cervical realizado como prevenção ao câncer do colo do útero (PAPANICOLAOU & TRAUT, 1941, p.42).

O diagnóstico citológico foi criado na década de quarenta pelo Dr. George Papanicolaou e desde então tem sido amplamente aceito para reconhecer câncer inicial, bem como para melhorar a compreensão da resposta do hospedeiro às neoplasias e radiações. Além disso, têm crescido atualmente o interesse do uso dessa metodologia no diagnóstico de algumas infecções cérvico-vaginais associadas à patógenos de DSTs.

O teste de Papanicolaou recebe diversas terminologias como citologia oncológica, citologia oncológica, citologia esfoliativa e Pap Test. É um exame desenvolvido pelo médico George Papanicolaou para a identificação, ao microscópio, de células do colo uterino, atípicas, malignas ou pré-malignas (SÃO PAULO 2004).

O primeiro passo é o adequado preenchimento do formulário de requisição do exame citopatológico com letra legível e com todas as informações referentes aos dados pessoais e da Unidade de Saúde corretos. O procedimento de coleta propriamente dito deve ser realizado

na ectocérvice e na endocérvice, usando a espátula de Ayres e a escovinha tipo Campos da Paz. Após a coleta, a fixação deste material na lâmina deve ser imediata. É fundamental não esquecer que esta lâmina e a caixa (ou frasco) devem estar corretamente identificadas, da mesma forma que o formulário de requisição de exames já preenchido, todos a lápis grafite. No caso de mulheres histerectomizadas, recomenda-se verificar se o colo foi mantido. Havendo colo, o exame deve ser procedido regularmente. No caso de pacientes grávidas, a coleta não é contra-indicada, mas deve ser realizada de maneira cuidadosa podendo seguir-se de um pequeno sangramento (BRASIL 2002).

Atualmente, está amplamente estabelecido que o HPV seja o causador de cerca de 99% dos casos de câncer de colo de útero e de uma fração variável de câncer de vagina, vulva, pênis e ânus (MELLONE; RINALDI; MASSIMI, et al, 2008).

Outros fatores que contribuem para a etiologia deste tumor são o tabagismo, baixa ingestão de vitaminas, multiplicidade de parceiros sexuais, iniciação sexual precoce e uso de contraceptivos orais (INCA 2008).

Em 1998, o Ministério da Saúde do Brasil estabeleceu que o teste de Papanicolaou (PAP) deveria ser realizado anualmente por mulheres com idade entre 25 e 60 anos, ou antes, desta faixa etária, caso já tenha mantido relações sexuais (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2006).

Considerando esta realidade descrita acima sobre o câncer do colo do útero, este estudo vem a indagar qual o papel do enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero, assim como o papel deste profissional na melhora do prognóstico de morbimortalidade por este câncer.

Este estudo foi realizado por meio de revisão da literatura de artigos, livros e dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) tem por objetivo sistematizar as informações, sobre a atuação do enfermeiro na saúde da mulher, especificamente quanto à prevenção do câncer de colo do útero.

Parte-se da premissa de que a sistematização das informações encontradas em manuais de procedimentos revela a fornecer subsídios quanto à prática da equipe de enfermagem na orientação com respeito à prevenção do câncer de colo do útero.

Nesse sentido, indagamos: qual deve ser a atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero? Será que o enfermeiro realmente tem cumprido seu papel diante dessa patologia? Este estudo foi realizado por meio da revisão de literatura a partir da análise de artigos publicados em periódicos indexados nas principais bases de dados em saúde: MEDLINE base de dados de literatura internacional, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), INCA (Instituto Nacional do Câncer), e SCIELO (Scientific Electronic Library Online). A busca realizada no MEDLINE resultou em 20 artigos sendo que apenas 10 correspondiam ao objetivo deste trabalho. No LILACS foram

encontrados 5 artigos sendo que nenhum foi desconsiderado. Desta forma, foram utilizados para esta pesquisa 15 artigos. Foram recusados 50% dos artigos por não atender aos objetivos do estudo. Ressalta ainda, que a prevenção do câncer do colo do útero, atualmente, é a melhor opção de tratamento, e que o enfermeiro tem papel primordial dentro dessa conduta, realizando consultas de enfermagem e criando grupos voltados as mulheres principalmente no ciclo reprodutivo, no intuito de minimizar agravos e programar ações pertinentes à redução progressiva da letalidade que a patologia pode oferecer.

Os critérios de inclusão foram livros da área da saúde que tratam sobre saúde da mulher e câncer do colo do útero.

Os critérios de exclusão livros que não eram da área da saúde e não tratavam sobre saúde da mulher arterial e câncer do colo do útero.

2. CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

De acordo com os conceitos do Instituto nacional do Câncer v.49, n. 4, p. 205, 2003:

O câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância. Há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermoide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 80% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (10% dos casos). É uma doença de desenvolvimento lento, que pode cursar sem sintomas em fase inicial e evoluir para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados.

O câncer de colo do útero ocorre com mais frequência em mulheres entre 30 e 45 anos de idade, porém pode ocorrer mais precocemente, sendo vários os fatores de risco (SMELTZER e BARE, 2009, p.1.425).

O carcinoma do colo do útero é um câncer de células predominantemente escamosas. O câncer do colo do útero é menos comum que outrora por causa da detecção precoce das alterações celulares através do esfregaço de Papanicolaou. Contudo, ele ainda é o terceiro câncer feminino mais comum afetando anualmente mais de 10.000 mulheres nos Estados Unidos.

O câncer de colo de útero é uma neoplasia maligna, localizada no epitélio da cérvix uterina, oriunda de alterações celulares que vão evoluindo de forma imperceptível, terminando no carcinoma cervical invasor. Isso pode ocorrer em um período que varia de 10 a 20 anos (BARROS; MARIN; ADRÃO, 2002). Durante os últimos 20 anos, esse tipo de neoplasia invasiva diminuiu de 14,2 casos por 100.000 mulheres para 7,8 casos por 100.000 mulheres. Essa redução nos casos se deu devido à detecção precoce da doença por meio de exames preventivos (SMELTZER; BARE, 2005).

Pesquisas realizadas por (YOUNG, 2006, p.584),

As mulheres com câncer de colo uterino geralmente se apresentam com um sangramento anormal ou manchas de sangue pós-coito. Também pode se encontrar corrimento vaginal amarelado, dor lombossacra e sintomas urinários. A intensidade dessas alterações, quando elas ocorrem, varia com a evolução da doença. À medida que o câncer avança, ele pode invadir os tecidos fora do colo trazendo um prognóstico bem desfavorável.

O exame de Papanicolaou, conhecido internacionalmente, é tido como instrumento mais adequado, prático e barato para o rastreamento do câncer do colo do útero, também denominado de colpocitologia e mais comumente referido pela clientela como exame preventivo. O mesmo consiste no esfregaço ou raspado de células esfoliadas do epitélio cervical e vaginal, tendo seu valor tanto para prevenção secundária quanto para o diagnóstico, pois possibilita a descoberta de lesões pré-neoplásicas e da doença em seus estágios iniciais. Mesmo sendo um procedimento de baixo custo, não está incorporado a todos os serviços de saúde, tendo utilização reduzida e não disponível a toda população feminina (INCA *apud* DAVIM, *et al*, 2005).

Estudos realizados por (SAKANO; *et al*, 2005, p.13-20) atestam que:

A citologia oncológica cérvico vaginal é o exame indicado para rastrear câncer em pacientes que iniciaram atividade sexual, seja ela jovem ou idosa. Esse exame pesquisa se a paciente pertence ao grupo de risco para neoplasias. Se pertencer, é necessário realizar investigação complementar por meio de colposcopia ou biópsia dirigida com estudo histopatológico. Antes da coleta há algumas orientações. O exame não deve ser realizado durante o período menstrual, exceto em casos de sangramentos genital anormal. Nas 72 horas antes do exame está contra-indicado qualquer procedimento que modifique o ambiente vaginal, como relações sexuais e uso de preservativo, cremes ou óvulos, duchas ou lavagens, ultra-sonografia transvaginal, exame especular e toque vaginal. De preferência, o exame deve ser feito próximo ao período ovulatório. O estrogênio promove amadurecimento da mucosa facilitando a leitura citológica. Antes da coleta deve-se identificar a lâmina e preencher a ficha de exame com os dados clínicos e laboratoriais. É importante referir a idade, a DUM, a situação hormonal atual, os tratamentos prévios e as lesões preexistentes.

Vários são os fatores de risco identificados para o câncer do colo do útero. Está relacionado ao estilo de vida, fator cultural ou ambiental, sendo que alguns dos principais estão associados às baixas condições sócio-econômicas, ao início precoce da atividade sexual, à multiplicidade de parceiros sexuais, ao tabagismo (diretamente relacionado à quantidade de cigarros fumados), à higiene íntima inadequada e ao uso prolongado de contraceptivos orais. Estudos recentes mostram ainda que o vírus do papiloma humano (HPV) tem papel importante no desenvolvimento da neoplasia das células cervicais e na sua transformação em células cancerosas. Este vírus está presente em mais de 90% dos casos de câncer do colo do útero (FIOCRUZ, 2006). Outros fatores, em estudos epidemiológicos ainda não conclusivos, sugerem também o tabagismo, alimentação pobre em alguns nutrientes como vitamina A e C e o uso de anticoncepcionais (INCA 2002).

Com aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pela morte de 230 mil mulheres por ano. No Brasil, para 2010, são esperados 18.430, com um risco

estimado de 18 casos a cada 100 mil mulheres. Sabe-se hoje que o surgimento do câncer do colo do útero está associado à infecção por um dos 15 tipos oncogênicos do HPV. Estima-se uma redução de até 80% na mortalidade por este câncer a partir do rastreamento de mulheres na faixa etária de 25 a 65 anos com o teste de Papanicolaou e tratamento das lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma “in situ”. Para tanto é necessário garantir a organização, a integralidade e a qualidade do programa de rastreamento, bem como do tratamento das pacientes (INCA 2011).

Segundo (HARPER, *et al* 2006, p. 1.246-1.255)

“A associação entre o HPV e o câncer do colo do útero é única; nenhum outro tipo de câncer humano apresenta correlação tão grande com um agente causal”

Este autor coloca também que a infecção persistente com tipos de HPV oncogênicos é necessária para o desenvolvimento do câncer do colo do útero. Portanto, ao prevenir a incidência de infecção por tipos de HPV oncogênicos, pode-se reduzir, de forma significativa, o número de casos de câncer do colo do útero (HARPER; *et al*, 2004).

3. PAPILOMAVÍRUS HUMANO HPV

O papilomavírus humano (HPV) é um DNA-vírus do grupo papovavírus, com mais de 100 tipos reconhecidos atualmente, 20 dos quais podem infectar o trato genital. Estão divididos em dois grupos, de acordo com seu potencial de oncogenicidade. Os tipos de alto risco oncogênico quando associados a outros co-fatores, têm relação com o desenvolvimento das neoplasias intra-epiteliais e do câncer invasor do colo uterino, da vulva, da vagina e da região anal (BRASIL, 2006).

OHPV é um vírus sexualmente transmissível com importante papel no desenvolvimento do câncer do colo de útero e lesões que o antecedem. A prática do sexo seguro, realizada através do uso de preservativos, pode ser considerada como uma forma primária de prevenção desse tipo de neoplasia (BRASIL 2011).

“A infecção por papilomavírus humano (HPV) é considerada atualmente uma das mais frequentes infecções sexualmente transmissíveis” (RIBALTA; SPECK; TAHA, 2005, p. 453-460).

O mecanismo pelo qual o HPV de alto risco influi no ciclo celular, levando a sua desregulação e progressão da lesão, inclui fatores inerentes ao vírus e a sua inter-relação com a célula hospedeira. Tais interferências no metabolismo celular poderão causar modificações, promovendo o aparecimento de moléculas, definidas como biomarcadores, que uma vez detectadas revelam os processos biológicos normais, patogênicos ou resposta farmacológica após intervenção terapêutica. Esses biomarcadores, uma vez identificados, serviriam para orientar o prognóstico de evolução da doença, beneficiando também na terapia adjuvante ou de um tratamento primário mais agressivo (WU; CHEN; LI, *et al*, 2006).

Por outro lado, os pesquisadores (WENSVEEN; KAGIE; NAGELKERKE; *et al*, 2005; ELEUTÉRIO, CAVALCANTE; TEIXEIRA, 2002; CASTLE; SCHIFFMAN; WHEELER, 2004), discordam deste fato por não haver uma relação suficientemente clara entre intensidade e persistência da carga viral do HPV de alto risco e gravidade da lesão epitelial do colo uterino. Afirmam que os achados não são suficientes para utilizá-los como parâmetro útil na predição do diagnóstico morfológico e do prognóstico mesmo considerando-se apenas o HPV 16.

Na prática clínica, tem sido defendido o uso de kits de detecção de HPV de alto risco utilizando-se sondas para 13 tipos diferentes de HPV, e não simplesmente o HPV 16 (GRAVITT, *et al*, 2003). Parece que o teste de captura híbrida de 2ª geração (ch2) daria uma estimativa de carga viral global, de forma que mulheres com mais baixa carga viral seriam mais propensas a eliminar espontaneamente o vírus, enquanto altos níveis dos vírus se associam com a persistência (DALSTEIN, *et al* 2003).

4. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

De acordo com MENESEZ & GOBBI (2010, p.97-102),

Uma das principais funções da enfermagem em saúde da família é atuar na promoção e prevenção da saúde dos pacientes em geral. O enfermeiro deve ser um agente facilitador para que os indivíduos, famílias e grupos desenvolvam competências para agir consciente em questões de saúde.

Experiências exitosas no controle do câncer do colo uterino estão fundamentadas em programas de rastreio seletivo e sistematizadas, que priorizam a captação dos grupos de maior vulnerabilidade (NYGARD, SKARE, THORESEN, 2002). Nessa perspectiva, o enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF) pode oferecer grandes contribuições ao cenário de controle da doença, ao contemplar em sua dinâmica de trabalho práticas voltadas à vigilância e com a participação social. Apesar dessas novas iniciativas na reorganização da oferta de serviços, observa-se que o exame de rastreio ainda não costuma ser realizado com a regularidade desejada (BRASIL 2006, ALBUQUERQUE, FRIAS, ANDRADE, *et al*, 2009).

Para alguns autores e também algumas instituições como: SMELTZER & BARE (2002), (INCA 2002 e 2006), (PARELLA 2006), (FERNANDES *et al*. 2001), (PINHO & FRANÇA Jr. 2003) e até o próprio Ministério da Saúde do Brasil, acham que a melhor arma contra o câncer de colo de útero é a prevenção e que um simples exame como o Papanicolaou resolveria muitos problemas e traria resultados favoráveis a população feminina.

Diante disso, é imperativo que os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, tenham seu olhar voltado para essa realidade, pois a morbimortalidade por tal afecção pode ser reflexo de ações e políticas de prevenção deficitárias. Além disso, vencer as barreiras para uma melhor adesão da mulher ao exame preventivo significa dar atenção aos relatos e experiências de quem faz o exame para identificar o significado deste para as mulheres

que a ele se submetem (CRUZ & LOUREIRO, 2008), de modo a daí extrair informações e argumentos para planejar e adequar às orientações de prevenção.

Para prevenir o câncer de colo útero as mulheres devem ser informadas sobre os comportamentos de risco, os sinais de alerta e a frequência da prevenção. Mas, além disto, é importante a capacitação dos recursos humanos que atuam nesta área, buscando uma reorientação para a cultura do câncer e conseqüentemente mudanças na práxis destes profissionais (BRASIL, 2002).

Ressalta-se (DIGUES & PIRES, 1997) a importância do preparo do enfermeiro na orientação e oferecimento de cuidados específicos às pacientes com câncer de colo do útero. Isto demanda a necessidade do conhecimento dos últimos avanços na área do tratamento, independentemente da estrutura na qual está inserido.

A consulta de enfermagem tem papel fundamental na aproximação da cliente, pois durante sua realização a cliente adquire confiança e segurança, o que facilita a troca informações importantes para detecção de problemas que afetam a saúde e a qualidade de vida. A consulta de enfermagem utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade (COREN-SP, 2001).

Para (BARROS, *et al*, 2002), uma boa atuação do enfermeiro com suas clientes são conseguidas quando o enfermeiro mostra-se disponível e calmo, procurando despojar-se de seus conceitos preestabelecidos, propiciando um relacionamento de confiança e respeito mútuos. Muitas vezes o real motivo da consulta é revelado no decorrer desta, na medida em que a cliente adquire confiança no enfermeiro.

Segundo a Resolução COFEN nº159/1993 Considerando o Art. 11, inciso I, alínea "i" da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e no Decreto 94.406/87, que a regulamenta, onde legitima a Consulta de Enfermagem e determina como sendo uma atividade privativa do enfermeiro que dispõe sobre a consulta de Enfermagem entre outras ações o enfermeiro é responsável por:

Planejar, coordenar, executar e avaliar as ações de assistência de enfermagem integral em todas as fases do ciclo de vida do indivíduo, tendo como estratégia o contexto sociocultural e familiar. Realizar a consulta de enfermagem e prescrever o cuidado de enfermagem, de acordo com as disposições legais da profissão.

De acordo com a mesma resolução ainda cabe ao enfermeiro:

Considerando que a Consulta de Enfermagem, sendo atividade privativa do Enfermeiro, utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de Enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade; Considerando que a Consulta de Enfermagem tem como fundamento os

princípios de universalidade, equidade, resolutividade e integralidade das ações de saúde; Considerando que a Consulta de Enfermagem compõe-se de Histórico de Enfermagem (compreendendo a entrevista), exame físico, diagnóstico de Enfermagem, prescrição e implementação da assistência e evolução de enfermagem (COFEN, 1993).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho encontrou nas referências que cabe ao enfermeiro indicar e fornecer orientações relativas às medidas preventivas, identificar precocemente os efeitos colaterais do tratamento a fim de minimizá-los, orientar e acompanhar a paciente e respectiva família e manter em mente que as ações de enfermagem devem ser individualizadas, considerando-se suas características pessoais e sociais. É de grande ajuda a disponibilização de orientações gerais na forma impressa, pois este recurso auxilia no processo de orientação e esclarecimento da própria mulher e de seus familiares. Ele permite reforçar e garantir acesso fácil às orientações fornecidas durante a consulta de enfermagem.

O enfermeiro é um profissional que esta em todo território e tem conhecimento científico, para desenvolver programas educativos de prevenção e esclarecimento deste tipo de câncer. Sendo assim, é um desafio atual que o papel deste profissional na redução do câncer de colo se amplie colaborando para a diminuição ou erradicação deste tipo de câncer. Prevenir o câncer de colo envolve aspectos sociais, econômicos, culturais e emocionais, que precisam estar contextualizado na dimensão da promoção da saúde, pois a enfermagem faz estas ações, porem de forma não efetiva.

É necessário que o enfermeiro esteja conscientizado na importância da prevenção do câncer do colo do útero, criar mecanismos que agilizem a coleta do exame de Papanicolaou, ressaltando a importância da consulta de enfermagem e comprometido com a promoção da saúde poderá influenciar as clientes em atitudes de busca de melhor qualidade de vida.

Foi de grande importância a realização deste trabalho tanto para o desenvolvimento profissional, quanto pessoal, pois trouxe muito conhecimento e mostrou caminhos pelos quais, o enfermeiro pode percorrer, cabendo a ele assumi-lo e também contribuiu para sinalizar alguns fatores que interferem na prevenção do câncer de colo do útero. Além disso, serviu para refletir sobre a descontinuidade das ações desempenhadas na assistência à saúde da mulher, como educação em saúde, que se mostra deficiente, visto que a maioria das mulheres principalmente aquelas que têm pouca instrução não tem conhecimentos concretos acerca da prevenção do câncer de colo uterino.

Nessa perspectiva, com este trabalho, esperamos ter despertado a reflexão sobre a importância do enfermeiro na estratégia de Saúde da família, principalmente atuando na saúde da mulher para prevenção e orientações sobre o câncer do colo útero.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, K. M; FRIAS, P. G, ANDRADE, C. L. T; AQUINO, E. M. L, MENEZES, G; SZWARCOWALD, C. L. Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados a não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero, Brasil. *Caderno de Saúde Pública* 2009; 25 Suppl 2: S301-9.
- BARROS, S.M; MARIM. H.F; ABRÃO, A.A.C.F. *Enfermagem obstétrica e Ginecológica: guia para prática assistencial*. São Paulo: Roca, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. *Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino serviço*. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2002.
- _____. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- _____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero*. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Rio de Janeiro: INCA, 2011.
- _____. Ministério da Saúde. *Prevenção do Câncer do Colo do Útero. Manual Técnico Profissionais de Saúde*. Brasília, 2002.
- BIGRAS, G; MARVAL, F. The probability for a Pap test to be abnormal is directly proportional to HPV viral load: results from a Swiss study comparing HPV testing and liquid-based cytology to detect cervical cancer precursors in 13,842 women. *Br J Cancer*. 2005; 93: 575-81.
- CASTLE, PE; SCHIFFMAN, M; WHEELER, C.M. For the ALTS Group. Hybrid capture 2 viral load and the 2-year cumulative risk of cervical intraepithelial neoplasia grade 3 or cancer. *Am J Obstet Gynecol*. 2004; 191:1590-7.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM - SÃO PAULO - *Documentos básicos de enfermagem - enfermeiros, técnicos e auxiliares*. São Paulo: 2001
- 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; 17 (2): 120-31.
- DALSTEIN, V; RIETHMULLER, D; PRETET J.L, CARVAL K.L.B, SAUTIERE J.L, CARBILLET J.P, et al. Persistence and load of high-risk HPV are predictors for development of high-grade cervical lesions: a longitudinal French cohort study. *Int J Cancer*. 2003; 106:396-403.
- DAVIM, R. M. B. et al. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal-RN sobre o exame de papanicolau. *Revista de Escola de Enfermagem da USP, São Paulo*, vol.39, nº 3, 13 f. setembro. 2005.
- DAVIM, R. M. B; TORRES, G.V; SILVA, RAR; SILVA D.A.R. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal-RN sobre o exame de papanicolau. *Revista de Escola de Enfermagem da USP*. 2006; 39 (3): 296-302.
- DIEGUES, S.R. S; PIRES, A.M.T. A atuação do enfermeiro em radioterapia. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 1997; 43(4): 251-5.
- ELEUTÉRIO, JR; GIRALDO, P.C; GONÇALVES, A.K, et al. Prognostic markers of high-grade squamous intraepithelial lesions: the role of p16INK4a and high-risk human papillomavirus. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2007; 86:94-8.
- FERNANDES, S. M; et al. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. *Cadernos de Saúde Pública*. v. 17, n. 4, Rio de Janeiro, jul./ago. 2001.
- FIOCRUZ. Fundação Instituto Osvaldo Cruz. *Situação do câncer no Brasil: um balanço da doença que a globalização expandiu*. v. 52. P.17. 2006. *Revista Radis*, Rio de Janeiro.

- FLORES, R; PAPENFUSS; KLIMECKI, W.T; et al. Cross-sectional analysis of oncogenic HPV viral load and cervical intraepithelial neoplasia. In *J Cancer*. 2005; 118:1187-93.
- GUIMARAES, M.C.M; GONCALVES, M.A.G; SOARES, C.P; BETTINI, J.S; DUARTE, R.A; SOARES, E.G. Immunohistochemical expression of p16INK4a and bcl-2 according to HPV type and to the progression of cervical squamous intraepithelial lesions. *J Histochem Cytochem*. 2005; 53: 509-16.
- HARPER, D.M. et al. Efficacy of a bivalente L1 virus-like particle vaccine in prevention of infection with human papillomavirus types 16 and 18 in young women: a randomised controlled trial. *Lancet*, 364: 1757-65, 2004.
- HARPER, D.M. et al. Sustained efficacy up to 4.5 years of a bivalent L1 virus-like particle vaccine against human papillomavirus types 16 and 18: follow-up from a randomised control trial. *Lancet*, 367: 1247-55, 2006. http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=140 acesso em 01/07/2011 INCA.
- INCA. Instituto nacional do câncer. Estimativa 2008: incidência de câncer no Brasil. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=>. Acesso em: 18 jul. 2008.
- _____. Instituto nacional do câncer. Câncer do colo do útero. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=326. Acesso em: 29 ABR. 2009.
- _____. Instituto nacional do câncer. Câncer do colo do útero. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao acesso em 27/06/2011.
- _____. Instituto nacional do câncer. Câncer do colo do útero. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/conceito_magnitude acesso em 27/06/2011.
- _____. Instituto nacional do câncer. Falando sobre câncer do colo do útero. Rio de Janeiro, 2002 a.
- _____. Instituto Nacional de Câncer. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde. *Rev Bras Cancerol*. 2006; 52(3): 213-36.
- _____. Instituto nacional do câncer. Viva mulher - Programa de Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama. Câncer do colo do útero: informações técnico gerenciais e ações desenvolvidas. Rio de Janeiro (Brasil): Instituto Nacional de Câncer; 2002.
- http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html. Acesso em 12/04/2013
- JACYNTHO, C. HPV: o vírus do câncer pelo sexo? Nossas dúvidas! Rio de Janeiro: Claudia Jacyntho, 2001. p. 28-31, 53-4.
- JOSEFSSON, A.M; MAGNUSSON, P.K; YLITALO, N; SORENSEN, P; QWARFORTH-TUBBIN, P; ANDERSEN, P.K; et al. Viral load of human Papillomavirus 16 as a determinant for development of cervical carcinoma in situ: a nested case-control study. *Lancet*. 2000; 355:2189-93.
- KEATING, J.T; CVIKO, A, RIETHDORF, S; QUADE, B.J; SUN, D; DUESING, S; et al. Ki-67, Cyclin E and p16INK4a are complimentary surrogate biomarkers for Human papilloma virus related cervical neoplasia. *Am J Surg Pathol*. 2001;25:884-91.
- LOUROS, N. George papanicolau. *Matern infanc*. (São Paulo). 1962:337-40. Tradução de J. Clemente de Almeida Moura.
- MELLONE, M; RINALDI, C; MASSIMI, I; PETRONI, M; VESCHI, V; TALORA, C; TRUFFA, S; STABILE, H; FRATI, L; SCREPANTI, I; GULINO, A; GIANNINI, G. - Human Papilloma Virus-Dependent HMGA1 Expression Is a Relevant Step in Cervical Carcinogenesis. *Neoplasia*, 10 (8):773-81, 2008.
- MENEZES, A.G.M.P; GOBBI, D. Educação em saúde e Programa de Saúde da Família: atuação da enfermagem na prevenção de complicações em pacientes hipertensos. *O mundo da saúde*, São Paulo. 2010; 34(1): 97-102.
- NYGARD, J; SKARE, G; THORESEN, S. The cervical cancer screening programme in Norway, 1992-2000: changes in Pap smear coverage and incidence of cervical cancer. *J Med Screen* 2002;

9:86-91.

PAPANICOLAOU, G.N; TRAUT, H.F. "The diagnostic value of vaginal smears in carcinoma of the uterus". *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 1941;42:193.

PARELLADA, C. Prevenção de câncer - HPV. Disponível em: file:///C:\Documents. Acesso em: 04 out. 2006.

PINHO, A. de A; FRANÇA JÚNIOR, I. Prevenção do câncer de colo do 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, Recife, jan./mar. 2003.

PIROG, E.C; BAERGEN, R.N; SOSLOW, R.A, TAM ,D; DEMATTIA, A.E; CHEN, Y.T; et al. Diagnostic accuracy of cervical low-grade squamous intraepithelial lesions is improved with MIB-1 immunostaining. *Am J Surg Pathol*. 2002; 26:70-5.

RIBALTA, J.C. L; THA, N. A; SPECK, N.M de G. Colposcopia. In: Baracat E.C, Lima G.R. *Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar UNIFESP/ Escola Paulista de Medicina - Ginecologia*. 1 ed. Barueri (SP): Editora Manole; 2005; p.453-60.

SAKANO, C. R. B; MIYAMOTO, I. T; FOCCHI, J; LIMA, G.R. Citopatologia do Trato Genital Inferior. In: Baracat E.C, Lima G.R. *Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar UNIFESP/ Escola Paulista de Medicina - Ginecologia*. 1 ed. Barueri (SP): Editora Manole; 2005; p.13-20.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Saúde. Coleta do Papanicolaou e ensino do auto-exame da mama. 2. ed. São Paulo: Secretaria de Saúde, 2004.

SANTOS A.L.F; DERCHAIN, S.F.M; MARTINS, M.R, et al. Human Papillomavirus viral load in predicting high grade CIN in women with cervical smears showing only atypical squamous cells or low-grade squamous intraepithelial lesion. *São Paulo Med J*. 2003; 121:238-43.

SCHLECHT, NF; TREVISAN, A; DUARTE-FRANCO, E; et al. Viral load as a predictor of the risk of cervical intraepithelial neoplasia. In *J Cancer*. 2003; 103:519-24.

SILVA-FILHO, A. L; BRUNO, B. N; SILVA, L. B; TRAIMAN, P; CASTRO E SILVA, J. G. & TRIGINELLI, S. A. - Associação entre a expressão das proteínas p53 e Ki-67 e os achados clinicopatológicos em pacientes com carcinoma do colo uterino. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, 27 (5): 2005.

SMELTZER, S.C; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. P.1448-86. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner & Suddarth: *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 11. ed. v.2. p.1.245. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SUN CA, LIU J.F; WU, D.M; NIEH, S; YU, C.P; CHU, T.Y. Viral load of high risk human Papillomavirus in cervical squamous intraepithelial lesions. *Int J Gynecol Obstet*. 2002; 76:41-47.

WENSVEEN CW, KAGIE MJ, NAGELKERKE RW, VELDHUIZEN RW, TRIMBOS JB. Can viral load, semi-quantitatively evaluated, of human Papillomavirus predict cytological or histological outcome in women with atypical squamous or glandular cells of undetermined significance cytology? *Eu J Gynaecol Oncol*. 2005; 26:393-7.

WU, Y.; CHEN, Y.; LI, L.; YU, G.; ZHANG, Y. & HE, Y. - Associations of high risk HPV types and viral load with Cervical cancer in China. *J Clin Virol*. 2006; 35: 264-9.

YLITLO, N; SORENSEN, P; JOSEFSSON, A.M; MAGNUSSON, P.K; ANDERSEN, P.K; PONTEN J; et al. Consistent high viral load of human Papillomavirus 16 and risk of cervical carcinoma in situ: a nested case-control study. *Lancet*. 2000; 355:2194-8.

YOUNG, R.C HARRISON. *Medicina Interna*. 16. Ed. V.1. Rio de Janeiro. Mc Graw-Hill Interamericana do Brasil Ltda, 2006, p. 584. ISBN 85-86804-52.

Zerbini M, Venturoli S, Cricca M, Gallinella G, De Simone P, Costa S, et al. Distribution and viral load of type specific HPVs in different cervical lesions as detected by PCR-ELISA. *J Clin Pathol*. 2001; 54:377-80.