

---

**CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS E AS ORIENTAÇÕES DA  
ENFERMAGEM**

Regiane da Silva Lima<sup>1</sup>  
Simone de Oliveira Cardoso<sup>2</sup>  
Allan James de Castro Busmann<sup>3</sup>  
Karina de Almeida Gualtieri<sup>4</sup>  
Rosilene Aparecida Machado<sup>5</sup>  
Thaise Castanho da Silva<sup>6</sup>

**RESUMO**

O câncer do colo do útero é um problema de saúde pública no Brasil, o Ministério da Saúde estima-se que cerca de 40% das mulheres brasileiras nunca tenham sido submetidas ao exame preventivo. O objetivo desse estudo é apresentar a importância das ações do profissional de enfermagem na prevenção do Carcinoma de Células Escamosas do colo uterino. Trata-se de um estudo descritivo, com levantamento retrospectivo das pesquisas publicadas até maio 2016, expondo os riscos de não realizar a coleta do exame preventivo Papanicolaou e também as ações do enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero. As preocupações com ações preventivas, quanto ao câncer do colo do útero no Brasil, visam um rastreamento precoce da doença, sistematizando ações para redução de patologia, trazendo inúmeros benefícios para as mulheres.

296

**Palavras-chave:** Carcinoma de células escamosas. Citologia oncótica. Saúde da mulher.

**ABSTRACT**

The cervical cancer is a public health problem in Brazil, the Health Ministry estimation that 40% of the brasilian women never were submitted at the preventive examinaiton. The objective of this study is to present the importance of the actions by the nurses on the prevenction of the squamous cell carcinoma. The methodology were the descriptive study, using researches published until may 2016, using as keywords preventive Papanicolaou examination, nurses action in the prevenction of the cervical cancer. The concern if the prevention actions, as the cervical cancer, trying the previous tracking of the disease, systematizing the actions seeking out the redutcion of the pathology, thereby benefits to the women.

**Key words:** Squamous cell carcinoma. Pap cytology. Women health.

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Filadélfia - UniFil

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Filadélfia - UniFil

<sup>3</sup> Docente no Centro Universitário Filadélfia - UniFil

<sup>4</sup> Docente no Centro Universitário Filadélfia - UniFil

<sup>5</sup> Docente no Centro Universitário Filadélfia - UniFil

<sup>6</sup> Docente no Centro Universitário Filadélfia - UniFil

## **INTRODUÇÃO**

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o câncer de colo do útero é considerado um problema de saúde pública no Brasil, as taxas de mortalidade no período 1979 a 1998 evidenciaram uma elevação de 29%, estimando que cerca de 40% das mulheres brasileiras nunca tenham sido submetidas ao exame citopatológico chamado Papanicolaou (PAP) (BRASIL, 2010).

Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA), esta neoplasia representa o terceiro tipo de tumor mais frequente na população feminina e a quarta causa morte de mulheres por câncer no Brasil. Ressalta-se aqui a importância do diagnóstico precoce através da realização de um exame simples como o PAP, reduzindo a incidência de desenvolvimento desta patologia, pois viabiliza a observação de alterações celulares detectadas facilmente no exame e com maiores possibilidade de cura (BRASIL, 2016).

Para Braun (2009), devem ser destacados alguns fatores de risco que predispõe as mulheres ao desenvolvimento da doença, dentre estes estão o início precoce às atividades sexuais, múltiplos parceiros sexuais, exposição ao papilomavírus humano e o fumo. Tais condições são agravantes para o surgimento da patologia. A realização dos exames periódicos permite rápida detecção de displasia cervical, demonstrando que o exame preventivo é uma ferramenta de triagem altamente eficaz, já que permite a detecção e diferenciação de possíveis displasias e/ou carcinoma de colo de útero, o que contribui diretamente para a redução significativa de complicações relacionadas ao carcinoma cervical (KUMAR, 2013).

Neste contexto a missão básica da Atenção Primária em Saúde (APS) por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), envolve a promoção da Saúde, a redução de risco, a detecção precoce e o rastreamento das doenças, assim como tratamento e reabilitação. A valorização da APS e a ampliação da cobertura pela ESF vem constituindo pelo governo brasileiro o fortalecimento como porta de entrada preferencial para o sistema de saúde, cabendo as equipes de saúde garantir o acesso às atenções secundária e terciária, assim como o registro das informações clínicas (BRASIL, 2010; BRASIL, 2006).

Entretanto para o MS, a priorização de ações deve ser de acordo com o perfil epidemiológico da população e com a participação da mesma no planejamento, programação e avaliação das ações de saúde e das equipes ESF. A preocupação com ações preventivas quanto ao câncer do colo uterino, ocorre em nível mundial, salientando-se inúmeros benefícios, como a diminuição dos gastos em relação ao tratamento (BRASIL, 2010; MELLO *et al.*, 2012).

A educação em Saúde é um importante mecanismo no desenvolvimento da própria concepção da equipe e de vinculação dos profissionais com a população, característica que fundamentado o trabalho, em informar e esclarecer dúvidas, cabendo assim ao profissional enfermeiro, atuar e desenvolver o seu processo de trabalho em dois campos essenciais, na unidade de saúde, e na comunidade, bem como assistindo às pessoas que necessitam da atenção de enfermagem (BRASIL, 1997).

Ao longo dos anos uma nova gama de exames e testes foi incluído no rol de procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS) com vistas a realizar a prevenção de condições patológicas e com isso proporcionar diagnóstico precoce, monitorar evoluções e mesmo evitar o agravamento de quadros, entre esses exames, está o exame citopatológico (BRASILEIRO, 2011).

Também é certo que ao longo dos anos o comportamento da sociedade sofreu alterações, com a liberação sexual na década de 80, o início precoce a vida sexual, maior necessidade de orientações e monitoramento a saúde, em especial a mulher, tornou-se uma preocupação do sistema de saúde, visto que conta com uma política própria para esta população, a qual visa entre outros, diagnosticar doenças sexualmente transmissíveis (DST), já que notadamente esses quadros se constituem um problema de saúde pública pelos danos, por vezes irreversíveis (LOYOLA, 2003).

Entre estas condições salienta-se uma patologia neoplásica denominada Carcinoma de Células Escamosas (CCE). Um tipo de câncer que se comporta como uma DST e tem sua transmissão associada ao Papiloma do Vírus Humano (HPV), sendo apontada como a condição histológica mais comum em mulheres tabagistas,

de iniciação sexual precoce, que fazem uso de anticoncepcionais orais, múltiparas, entre outros fatores.

Neste contexto a ação do enfermeiro dentro na Unidade Básica de Saúde (UBS), tem grande importância, pois além da coleta de exames e triagem de pacientes, as orientações que esse profissional transmite as pacientes tem potencial que vai além de esclarecimentos sobre comportamento sexual e prevenção, pode salvar vidas, uma vez que adotadas as orientações, os riscos de DST's e do CCE são significativamente reduzidos (BRASILEIRO, 2011).

O objetivo geral deste estudo é apresentar a importância das ações do profissional de enfermagem na prevenção do Carcinoma de Células Escamosas do colo uterino.

## **2 METODOLOGIA**

O desdobramento deste trabalho foi concretizado através de uma pesquisa bibliográfica, de caráter descritivo, a partir de levantamentos bibliográficos, publicados nos últimos 10 anos e baseado em diferentes autores que permitiram uma avaliação das orientações repassadas pela equipe multiprofissional em saúde frente ao desenvolvimento do carcinoma de células escamosas na prevenção contra neoplasias. Conforme Biazin (2013, p. 85):

A pesquisa bibliográfica é aquela baseada na análise da literatura, já publicada, para construção de uma base conceitual organizada e sistematizada do conhecimento disponível, buscando teorias abordagens e estudos que permitam compreender o fenômeno a partir de múltiplas perspectivas.

Para seleção e identificação dos artigos foi realizado um rastreamento junto à base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PUBMED), *Biblioteca Virtual em Saúde: LILACS, BIREME, MEDLINE*. Os critérios de seleção buscaram os descritores combinados, carcinoma de células escamosas, saúde da mulher, citologia oncológica. Por tratar-se de uma pesquisa desenvolvida com base em processos e métodos

próprios da ciência através de artigos publicados de forma impressa ou eletrônica, a opção pela revisão bibliográfica foi realizada de maneira ética, protegendo a identidade dos autores citados.

### **3. RESULTADOS**

Correspondendo a cerca de 90% de todas as neoplasias cervicais, apresenta grande impacto populacional já que sua incidência predomina em mulheres jovens, em idade fértil e profissionalmente ativas. No Brasil o problema merece uma maior preocupação por parte das autoridades, pois o CCE do colo uterino representa a terceira causa de óbito por câncer entre as mulheres (BRASILEIRO, 2011).

Entretanto, o INCA aponta que em 2016 há estimativa de serem diagnosticados mais de 16 mil novos casos de mulheres com câncer de colo uterino no Brasil e que mundialmente ocorram 230 mil mortes, pela falta da realização de exames preventivos que detectem a doença na fase inicial (BRASIL, 2016).

Dados do Protocolo Londrina (2006) mostram que no ano de 2003, no Paraná, morreram 278 mulheres por câncer de colo uterino e no município de Londrina, no ano de 2004, foram 11 óbitos, indicando assim a importância no combate dessa patologia.

O teste do esfregaço Papanicolaou, chamado assim por seu idealizador, Dr. George Papanicolaou tem sido o principal método de triagem cervical desde 1940, as células da ectocérvice e da endocérvice são coletadas durante um exame pélvico. O exame PAP é o teste de triagem para câncer mais bem sucedido, no qual, as células são raspadas da zona de transformação e examinadas microscopicamente (BRAUN, 2009; KUMAR, 2013).

#### **Carcinoma de células escamosas (CCE)**

Segundo Robbins (2012), a nomenclatura para tumores malignos específicos é baseada na sua aparência ou célula presumida de origem, tumores epiteliais

malignos assemelhando-se a epitélio escamoso estratificado são denominados CCE. Apresenta-se em duas formas distintas, a primeira forma está relacionada a cepas de HPV de alto risco (16 e 18), a segunda forma ocorre em mulheres mais velhas, precedidas por anos de alterações citológicas típicas de neoplasia intraepitelial, o HPV tem tropismo para as células escamosas imaturas da zona de transformação, sendo assim o agente causador da neoplasia cervical (KUMAR, 2013).

Neste contexto, deve ser considerado o processo de metaplasia escamosa, uma alteração tecidual, de caráter adaptativo e reversível em que ocorre substituição de células maduras por outra variedade ou tipo celular e tecidual, sugestionando a observação de alterações neoplásicas. Células sensíveis ao ambiente adverso são submetidas por células capazes de sobreviver ao estresse, sendo assim o epitélio da endocérvice (colunar) transforma-se no epitélio da ectocérvice (escamoso) avançando a partir da Junção Escamo-Colunar (JEC) em direção ao óstio externo do colo, formando uma nova JEC (CAMARGO, 2014).

301

### **Histológico**

O CCE é o tipo histológico mais comum entre as lesões neoplásicas do colo uterino. Os critérios para o diagnóstico cito e histológico do carcinoma *in situ* (CIS) e das displasias eram um tanto subjetivos no início, estudos posteriores trouxeram evidências que as displasias e CIS representariam um processo único.

De acordo com Kumar (2013), a carcinogênese começa com a alteração pré-cancerosa denominada neoplasia intraepitelial cervical (NIC), sendo NIC I, neoplasia de baixo grau, NIC II, neoplasia moderada, NIC III, neoplasia de alto grau. Microscopicamente encontram-se distúrbios da proliferação e maturação celulares de intensidade variada, aumento da relação núcleo/citoplasma e atipias nucleares são achados mais frequentes e importantes, podendo ser encontradas lesões em vários estágios evolutivos (BRASILEIRO, 2011).

Podem ser creditados muitos avanços na abordagem do câncer cervical a George Papanicolaou, que em 1917, inaugurou uma nova forma de diagnóstico de

tumores pelo estudo citológico. Mas em 1941 os seus trabalhos foram reconhecidos e aceitos pela comunidade científica, e o método proposto por ele, de baixo custo, simples e de boa acuidade, passou a ser utilizado (BRASILEIRO, 2011).

### **Fatores de risco para o câncer de colo uterino**

São conhecidos os diversos fatores de risco para o desenvolvimento neoplásico, sendo o principal relacionado à infecção pelo HPV, entre fatores secundários como o tabagismo, iniciação sexual precoce, multiplicidade de parceiros, multiparidade, uso de contraceptivos orais, baixa ingestão de vitaminas e infecção por agentes infecciosos como *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) e *Chlamydia trachomatis*. É importante ressaltar que não existem sinais e sintomas que indiquem lesões no colo do útero, e estes quando surgem sugerem a doença instalada e a evolução para carcinoma de colo uterino (MELLO, 2009; CIRINO *et al.*, 2010).

302

O começo da vida sexual cada vez mais cedo propicia alta indefensabilidade da adolescente a problemas da esfera sexual/reprodutiva, englobando o câncer de colo uterino e a infecção pelo HPV, fato que evidencia cada vez mais a necessidade de investimentos, por parte das instituições de ensino e associadas à campanhas de Papanicolaou na educação sexual com foco ao público alvo com linguagem adequada e apropriada. Já que, mesmo com as campanhas de conscientização, divulgação e iniciativa a termo de política de saúde da mulher, acesso facilitado e gratuito ao Papanicolaou, a vida sexual precoce torna esse grupo mais vulnerável a DST e ao câncer de colo uterino (CIRINO *et al.*, 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde o exame deve ser realizado prioritariamente em mulheres de 25 a 64 anos de idade, uma vez por ano e após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos uma vez, cujas ações de rastreamento deverão ser desenvolvidas na Atenção Básica, pelas equipes da Estratégia Saúde da Família. Cabe salientar que existe uma certa resistência à procura pelo exame ginecológico, simplesmente, pelo constrangimento ou por desconhecerem a importância do mesmo na prevenção do câncer. Dentre os motivos

pelos quais não realizam o exame citopatológico deve ser incluído o medo, sendo um sentimento de inquietação diante de um perigo real ou imaginário, a possibilidade de diagnóstico do câncer (BRASIL, 2016; LONDRINA, 2006).

Apesar das mulheres reconhecerem a importância da prevenção e preservação da Saúde como possibilidade de uma vida saudável, algumas mulheres buscam atendimento somente quando surgem os sintomas. O exame como empecilho para as obrigações sexuais com o marido, o baixo poder aquisitivo, as dificuldades de se ausentar de casa ou trabalho para a coleta do exame de colpocitologia oncológica (CO), às tornam vulneráveis aos riscos de desenvolverem a patologia (SOUZA, 2011; BRASIL, 2010).

### **Realização do exame ginecológico**

A resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 381/2011, normatiza a execução pelo enfermeiro da coleta de material para colpocitologia oncológica pelo método de Papanicolaou, sendo assim privativo do enfermeiro.

A técnica de coleta de exame ginecológico esfoliativa baseia-se na obtenção de células que descamam espontaneamente das superfícies do colo e vagina, acumulando-se no fundo de saco vaginal posterior, como exemplo desta técnica, cita-se o esfregaço vaginal.

Nesta técnica a coleta apresenta células epiteliais descamadas do epitélio vaginal e cervical, leucócitos, macrófagos e detritos celulares, podendo raramente encontrar a presença de células endometriais. Apresenta como vantagem a boa representatividade celular, eficaz para detecção de tumores ocultos do endométrio, das tubas, dos ovários e de tumores metastáticos e como desvantagem o mau estado de conservação das células.

O mecanismo de coleta é abrasivo e baseia-se na remoção de células das superfícies da cérvix, endocérvice e vagina, com auxílio de espátula ou escova endocervical.

A realização do exame ginecológico baseia-se no protocolo clínico de saúde da mulher publicado em 2006. Segundo o protocolo, o exame é composto por cinco



etapas: (a) Inspeção externa; (b) Exame especular; (c) Coleta de material para o exame; (d) Fixação, (e) Retirada do espécúlo (LONDRINA, 2006).

### **Situações especiais no rastreamento do carcinoma de células escamosas do colo uterino**

#### Adolescente

Devem integrar as ações da atenção integral à saúde da mulher, na garantia de estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças, principalmente voltada à educação sexual e reprodutiva, o acolhimento e a realização do exame preventivo de CO em adolescentes que têm atividade sexual e procuram os serviços de saúde.

De acordo com Caderno de Atenção Básica, o MS e a Organização Mundial da Saúde (OMS) consideram a segunda década de vida – de 10 a 19 anos, recomenda-se que havendo receio em comunicação ao responsável legal, aceite pessoa maior capaz indicada pela adolescente para acompanhá-la e auxiliar a equipe de saúde na condução do caso, aplicando o princípio do art. 142 do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2006).

304

Art. 142 Os menores de dezesseis anos serão representados e os maiores de dezesseis e menores de vinte e um anos assistidos por seus pais, tutores ou curadores, na forma da legislação civil ou processual. Parágrafo único. A autoridade judiciária dará curador especial à criança ou adolescente, sempre que os interesses desses colidem com os de seus pais ou responsável, ou quando carecer de representação ou assistência legal ainda que eventual. (Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei n.º. 8069, de 13/07/1990).

Neste contexto o Caderno de Atenção Básica (2006) ressalta a importância de uma atenção especial à vulnerabilidade da população adolescente, pois a progressiva antecipação da puberdade, a capacidade reprodutiva se instala mais cedo, o início precoce da atividade sexual sem a presença do uso de preservativos, e o possível contato com o vírus do HPV, se torna cada vez mais precoce nessa fase a ocorrência do CCU.

### **Gestantes**

Segundo Hunter *et al.* (2008) *apud* Brasil (2011), as gestantes têm o mesmo risco de apresentarem CCU ou seus precursores, durante o ciclo gravídico puerperal reflete a oportunidade do rastreamento durante o pré-natal, a coleta de espécime endocervical não parece aumentar o risco sobre a gestação quando utilizadas uma técnica adequada.

Entretanto as Diretrizes Brasileiras recomendam que o rastreamento em gestantes deve seguir a periodicidade e faixa etária para as demais mulheres, sendo que a procura para a realização do pré-natal no serviço de saúde deve ser considerada uma oportunidade para o rastreamento (BRASIL, 2011).

### **Pós-menopausa**

O seguimento de mulheres na pós-menopausa deve levar em conta seu histórico de exames, sem história de diagnósticos de CCU, elas apresentam baixo risco para o desenvolvimento de câncer. Mas devem ser rastreadas de acordo com as orientações para as demais mulheres, onde é fato que novos casos de câncer estão presentes em todas as faixas etárias.

Recomenda se necessário, proceder à estrogenização, a administração vaginal de creme de estrogênios conjugados ou creme de estriol, devendo ser coletado o CO, sete dias após a parada do uso, pois o rastreamento citológico em mulheres na menopausa pode levar a resultados falso-positivos causados pela atrofia secundária ao hipoenestrogenismo (BRASIL, 2011).

### **Histerectomizadas**

Desde que apresentem exames anteriores normais, as mulheres submetidas à histerectomia total por lesões benignas devem ser excluídas do rastreamento. Mas nos casos de lesão precursora ou CCU, a mulher deverá ser acompanhada de acordo com a lesão tratada (BRASIL, 2011).

### **Mulheres sem história de atividade sexual**

O risco de uma mulher desenvolver CCU sem ter iniciado atividade sexual é mínimo, considerando os conhecimentos atuais em relação ao papel do HPV e que a infecção viral ocorre por transmissão sexual, tornando assim irrelevante o rastreamento do CCU e seus precursores (BRASIL, 2011).

### **Imunossuprimidas**

De acordo com Boardman; Kennedy (2008) *apud* Brasil (2011) apontam quanto à eficácia do exame citopatológico em mulheres infectadas pelo *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), devendo haver uma complementação colposcópica, devido a resultados ASC-US. O rastreio deve ser mais frequente no caso de a citologia mostrar inflamação acentuada ou alterações celulares escamosas reativas.

O exame deve ser feito nesse grupo após o início da atividade sexual com intervalos semestrais no primeiro ano e manter anualmente se normal, devem ter priorizadas os níveis de células de defesa do organismo (CD4), e enquanto isso, o rastreamento citológico a cada 6 meses (BRASIL, 2011).

306

### **HPV e suas particularidades**

Para Robbins (2012) o fator mais importante na oncogênese cervical são tipos de HPV de alto risco oncogênico HPV16 (60% dos casos de câncer cervical) e HPV18 (10% dos casos). O HPV é um vírus com constituição de ácido Desoxirribonucleico (DNA) – vírus do grupo papovírus com mais de 100 tipos reconhecidos atualmente, dividem-se de acordo com seu potencial de oncogenicidade em dois grupos: baixo risco (6, 11, 42, 43 e 44) e alto risco (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 46, 51, 52, 56, 58, 59 e 68) (BRASIL, 2006).

Entretanto todas as mulheres que já iniciaram a atividade sexual estão suscetíveis à infecção pelo HPV, sendo muito frequente, mas transitória, quando a infecção persiste é causada por um tipo viral oncogênico desenvolvendo lesões

precursoras, que se não identificadas e tratadas podem progredir para o câncer (LONDRINA, 2006; BRASIL, 2011).

O vírus do HPV pode permanecer latente por muitos anos, e fatores como o tabagismo e o estado imunológico do indivíduo são responsáveis pela progressão das neoplasias de alto grau, no homem localiza-se na glande, no sulco balanoprepucial e na região perianal, já na mulher, na vulva, no períneo, na vagina e no colo do útero, quando associadas a genitália externa, estão associadas a carcinoma *in situ* de células escamosas (BRASIL, 2006).

A contaminação pelo HPV associa a uma DST, na maioria das vezes pode ser sintomático clínico, quando o principal sinal é o aparecimento de verrugas genitais na vagina, pênis e ânus, é possível também o aparecimento de prurido, queimação, dor e sangramento, entretanto, os sintomas do HPV subclínico (não visível a olho nu) podem aparecer como lesões no colo do útero, na região perianal, pubiana e ânus, normalmente sendo diagnosticado através do exame ginecológico, como o papanicolaou. Esse vírus pode ser controlado, mas até o momento não existe a cura e a ausência da camisinha no ato sexual é a principal causa de transmissão (BRASIL, 2006; BRASIL, 2011; ZARDO et al., 2014).

307

### **Vacina profilática contra o HPV**

Atualmente no Brasil existem dois tipos de vacinas profiláticas contra o HPV e ambas são eficazes e cumprem o seu papel principal que é prevenir o CCU. A bivalente, protege contra o vírus de alto risco oncogênico os tipos HPV16 e HPV18, e a quadrivalente ou tetravalente, que abrange uma maior variedade, além do HPV que provoca o câncer, previne também contra os tipos HPV6 e HPV11, presentes em 90% dos casos de verrugas genitais (ZARDO et al., 2014).

Kumar (2013) refere a vacina quadrivalente contra o HPV (6, 11, 16, 18) como sendo muito eficaz na prevenção de infecções e espera que se reduza em muito a frequência das verrugas genitais e cânceres de colo de útero. A indicação da vacina quadrivalente disponibilizada pelo SUS é ideal para indivíduos sem contato sexual, sendo preconizado 2 doses com intervalos de 6 meses para meninas de 9 a 13 anos de idade (CAMARGO, 2014).

A importância da vacinação contra o HPV é reforçada pelo Governo Federal, o Ministério da Saúde e o Sistema Único de Saúde, e para que a prevenção seja efetiva é necessário tomar as duas doses, ressaltando que para as mulheres de 9 a 26 anos com *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) o esquema é de 3 doses (0, 2 e 6 meses), a imunização previne o aparecimento do CCU mostrando-se segura e eficaz (BRASIL, 2016).

De acordo com Zardo et al. (2014) a imunidade contra o vírus presentes na vacina dura pelo menos 10 anos, e as mulheres não desenvolvem infecção pelo HPV após esse período, a vacina quadrivalente passou por vários ensaios clínicos antes de ser aprovada, sendo administrada por via subcutânea (SC) e intramuscular (IM), dentre os efeitos adversos como vômitos, náuseas, cefaléia, dor, edema e desmaios são as manifestações mais comuns.

É importante salientar que a eficácia da vacina quadrivalente é de 100%, nas mulheres adquirindo proteção contra a doença causada pelos 4 tipos de HPV, e com a realização dos programas nacionais, possibilita na população alvo uma cobertura vacinal eficiente, a evidência científica aponta que resultará na diminuição de infectados, reduzindo assim gastos com o tratamento (ZARDO et al., 2014).

308

## **FUNÇÃO DO ENFERMEIRO, NA ORIENTAÇÃO SOBRE A PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO**

Ao profissional enfermeiro cabe participar do processo de programação e planejamento das ações e da organização do processo de trabalho das Unidades de Saúde da família, discutindo de forma permanente, junto a equipe de trabalho e da comunidade, visando a melhoria progressiva das condições de saúde e de qualidade de vida da população assistida, sendo dinâmico, aproximando dos seus objetivos as reais necessidades da população (BRASIL, 1997).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) tem como responsabilidade a assistência para mulheres residentes em sua área de abrangência, divulgar o programa de Saúde da Mulher, agendamento das mulheres para o controle e acompanhamento de sua saúde, como exames de rotina e coleta de CO, desenvolvendo um conjunto

de ações que abrangem a promoção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação (BRASIL, 2006).

Entretanto Souza (2011) evidencia que o enfermeiro atuando na ESF realiza a visita domiciliar, operacionalizando assim as ações de promoção da saúde de forma humanizada, comprometida em prol da necessidade real da comunidade assistida, criando um elo de confiança e credibilidade, seguindo o trabalho sistematizado para alcançar o resultado satisfatório.

De acordo com Mello *et al.* (2012) refere-se atividades em múltiplas dimensões, entre elas, realização da consulta de enfermagem atentando-se as queixas da paciente e do exame PAP; ações educativas diversas junto a equipe e comunidade; gerenciamento e contatos para o provimento de materiais e técnicas, controle na qualidade dos exames; verificação; comunicação dos resultados e encaminhamentos para os devidos procedimentos quando necessário.

As ações de promoção da saúde devem se pautar na educação em saúde, incentivando as mulheres a adotarem cuidados com a saúde, estilos de vida saudáveis, principalmente a realização da atividade sexual com uso de preservativos e o hábito de realizar regularmente o exame preventivo, onde as alterações celulares são descobertas facilmente no exame preventivo e são curadas na quase totalidade dos casos (BRASIL, 2006; BRASIL, 2016).

309

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As preocupações com ações preventivas, quanto ao câncer do colo do útero no Brasil, visam um rastreamento precoce da doença, sistematizando ações efetivas que alcancem à redução deste tipo de neoplasia, trazendo assim, inúmeros benefícios à saúde, em especial para as mulheres. Fica evidente neste contexto, que o vírus do HPV é um dos fatores que se destaca e predispõe ao desenvolvimento do câncer, aliado ainda a agentes como o tabagismo, multiparidade, múltiplos parceiros sexuais, estresse, início precoce do ato sexual, sexo sem preservativos, contribuindo para o aparecimento das lesões no trato genital.

A promoção de medidas profiláticas ao HPV, trazem considerável benefício na qualidade de vida da população, possibilitando uma prevenção eficiente de vacinação contra os tipos de HPV oncogênicos frente a população alvo, beneficiando a redução da circulação dos tipos de HPV, que causam a verruga genital por meio da vacinação das mulheres.

Ademais, o exame preventivo é primordial na detecção da presença de anormalidades junto às células do colo uterino ou da vagina que são causadas pelo HPV, de acordo com as descrições aqui relatadas e abordadas, fica claro que o exame ginecológico permite o diagnóstico precoce com grandes chances de tratamento e cura do câncer, fato que por desinformação, é temido entre as mulheres que recebem diagnóstico positivo e sentem-se desamparadas para vivenciar tal situação.

Neste contexto cabe ao enfermeiro da Unidade Básica de Saúde orientar os benefícios dos exames de rotina, que devem ser feitos anualmente, esclarecer e informar a população quanto aos fatores de risco na sua área de abrangência, planejando e executando ações para melhorar a saúde da população, convocar e realizar a coleta da citologia oncótica, detectar e reconvocar as mulheres que se ausentaram no dia agendado, receber os laudos, captação dos recursos positivos para a vigilância do caso, orientação e encaminhamento à atenção secundária e também a qualidade na coleta do esfregaço.

310

## REFERÊNCIAS

BIAZIN, Tomazin D. **Práticas em iniciação à pesquisa**. Londrina: Unifil, 2013.

BRASIL. COFEN. **Resolução Cofen nº 381/2011**. Disponível em: [www.cofen.gov.br/resolucao-n-3812011\\_7447.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-n-3812011_7447.html). Acesso em: 21 jun. 2016.

BRASIL. INCA. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: [www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Diretrizes\\_rastreamento\\_cancer\\_colo\\_uterio.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Diretrizes_rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf). Acesso em: 22 abr. 2016.

BRASIL. INCA. **Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva**. Disponível em: [www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo\\_](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_)

utero/definicao. Acesso em: 21 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Primária n.29**. Brasília. 2010. Disponível em: [dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicações/cab29](http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicações/cab29). Acesso em: 22 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico Profissionais de Saúde. Prevenção do Câncer do Colo do Útero**. Brasília, 2002. Disponível em: [bvsm.saude.gov.br/bvs/publicações/inea/manual\\_profissionaisdesaude.pdf](http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicações/inea/manual_profissionaisdesaude.pdf). Acesso em: 21 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da saúde, INCA. **Sistemas de Informação do Controle do Câncer de Mama e do Colo do Útero. SISMAMA/SISCOLO**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: [bvsm.saude.gov.br/bvs/publicações/inca/sistemadeinformacao\\_do\\_controle\\_do\\_cancer\\_de\\_mama\\_pdf](http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicações/inca/sistemadeinformacao_do_controle_do_cancer_de_mama_pdf). Acesso em: 22 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. INCA. **Viva Mulher. Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama**. Rio de Janeiro. 2002. Disponível em: [bvsm.saude.gov.br/bvs/publicações/viva\\_mulher.pdf](http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicações/viva_mulher.pdf). Acesso em: 22 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Família: **Uma Estratégia para a Reorientação do Modelo Assistencial**. Brasília. 1997. Disponível em: [bvsm.saude.gov.br/publicações/cd9\\_16pdf](http://bvsm.saude.gov.br/publicações/cd9_16pdf). Acesso em: 24 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Controle dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama. Caderno de Atenção Básica**. Brasília. 2006, 132p. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1921.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde, SUS. **Campanha incentiva meninas a procurar vacinação contra HPV**. Portal Brasil. 2016. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2016/04/campanha-incentiva-meninas-a-procurar-vacinacao-contrahpv>. Acesso em: 18 maio 2016.

BRASILEIRO FILHO, Geraldo. **Bogliolo Patologia**. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

BRAUN, Carie A. **Fisiopatologia. Alterações Funcionais na Saúde Humana**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

CAMARGO, A. C. Cancer Center; Departamento de Ginecologia. **Manual de Condutas em Ginecologia Oncológica**. 2. ed. São Paulo, 2014. Disponível em: [files/arquivos/manualginecologiaoncologia.pdf](http://files/arquivos/manualginecologiaoncologia.pdf). Acesso em: 26 abr. 2016.

CIRINO, F.M.S.B.; NICHATA, L.Y.I; BORGES, A.L.V. Conhecimento, Atitude e Práticas na Prevenção do Câncer do Colo Uterino e HPV em Adolescentes. **Esc.**



**Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.14, n. 1. jan./mar. 2010. Disponível em:<[www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452010000100019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100019)>. Acesso em: 21 abr. 2016.

KUMAR, Vinay. **Robbins, Patologia Básica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

LONDRINA. Prefeitura do Município. Autarquia Municipal de Saúde. **Prevenção do Câncer do Colo de Útero e Mama**: protocolo. Londrina, PR. 2006. Disponível em: <[www1.londrina.pr.gov.br/dados/imagens/stories/storage/sec\\_saude/protocolos\\_clinica\\_saude/2\\_prot\\_mulher\\_cancer\\_uterio%20\\_mama.pdf](http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/imagens/stories/storage/sec_saude/protocolos_clinica_saude/2_prot_mulher_cancer_uterio%20_mama.pdf)>. Acesso em 03/05/2016.

LOYOLA, M. A. Sexualidade e medicina: a revolução do século XX. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.4, p. 875-899, jul./ ago. 2003. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/csp/v19n4/16839b](http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n4/16839b). Acesso em: 05 jun. 2016.

MELLO, M.C.S.C. *et al.* O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: O Cotidiano da Atenção Primária. **Revista Brasileira. Cancerologia**. v.58, n.3, p. 389-398, 2012. Disponível em: [www1.inca.gov.br/rbc/n\\_58/v03/pdf/08\\_artigo\\_enfermeiro\\_prevencao\\_cancer\\_colo\\_uterio\\_cotidiano\\_atencao\\_primaria.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/08_artigo_enfermeiro_prevencao_cancer_colo_uterio_cotidiano_atencao_primaria.pdf). Acesso em: 22 abr. 2016.

312

MELLO, S.C.C.S. *et al.* Alterações Citopatológicas e Fatores de Risco para a Ocorrência do Câncer de Colo Uterino. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v.30, n. 4, p. 602-8, 2009 dez. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rgenf/v30n4/a04v30n4.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v30n4/a04v30n4.pdf). Acesso em: 22 abr. 2016.

ROBBINS, Stanley L. **Fundamentos de Patologia**. 8.ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2012.

SILVA NETO, Jacinto da Costa. **Citologia clínica do trato genital feminino**. Rio de Janeiro: Revinter, 2012.

SOUZA, G. G. **A Importância de ações educativa para prevenção do câncer do colo uterino no contexto da estratégia saúde da família**. Teófilo Otoni/ MG. 2011. Disponível em : <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pesquisa/simples/SOUZA,%20Graciany%20Gomes/1010>. Acesso em: 21 maio 2016.

ZARDO, G. P. *et al.* Vacina como agente de imunização contra o HPV. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.9, p. 3799-3808, 2014. Disponível em: [www.scielo.org/pdf/csc/v19n9/1413-8123-csc-19-09-3799.pdf](http://www.scielo.org/pdf/csc/v19n9/1413-8123-csc-19-09-3799.pdf). Acesso em: 18 maio 2016.