

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE LICENCIATURA E BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ISABEL CRISTINA BARBOSA DO NASCIMENTO

**AÇÕES REALIZADAS PELO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA A
PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO:
revisão integrativa**

CAMPINA GRANDE

2014

ISABEL CRISTINA BARBOSA DO NASCIMENTO

**AÇÕES REALIZADAS PELO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA A
PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO:
revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Enfermagem da Universidade Estadual da
Paraíba, em cumprimento à exigência para
obtenção do grau de Bacharel e Licenciada
em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Stélio de
Sousa

CAMPINA GRANDE

2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

N244a Nascimento, Isabel Cristina Barbosa do.

Ações realizadas pelo enfermeiro da atenção primária para a prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero [manuscrito] : revisão integrativa / Isabel Cristina Barbosa do Nascimento. - 2014.

37 p. : il.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.

"Orientação: Prof. Dr. Francisco Stélio de Sousa, Departamento de Enfermagem".

1. Neoplasias uterinas. 2. Câncer do colo de útero. 3. Atuação profissional. 4. Enfermeiros. I. Título.

21. ed. CDD 616.99466

ISABEL CRISTINA BARBOSA DO NASCIMENTO

**AÇÕES REALIZADAS PELO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PARA A PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DO COLO
DO ÚTERO: revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel e Licenciada em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Stélio de Sousa

Aprovado em 12/03/2014.



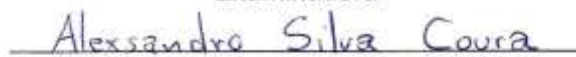
Prof. Dr. Francisco Stélio de Sousa / UEPB

Orientador



Profa. Dra. Inacia Sátiro Xavier de França / UEPB

Examinadora



Prof. Dr. Alexandre Silva Coura / UEPB

Examinador

CAMPINA GRANDE

2014

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Janete Barbosa Correia e Cristóvão Inácio do Nascimento, que desde a infância me ensinaram que estudar é essencial; e mostraram-me os verdadeiros valores da vida.

Ao meu esposo, Edjamilson Marques Barbosa, pela compreensão e paciência, pelas inúmeras maneiras como me ajudou e me incentivou a realizar meus sonhos e aspirações.

A Deus que a cada momento me mostra o lado bom de todas as coisas, dando-me força para que a desistência não faça parte de minhas opções de escolha.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Francisco Stélio, da UEPB.

Por me orientar e apoiar durante a realização do trabalho.

À minha mãe Janete B. Correia e meu pai Cristóvão I. Nascimento,

Por me ensinarem que estudar é imprescindível.

A meu esposo Edjamilson M. Barbosa

Por me incentivar e apoiar sempre.

À Ednilza de O. Silva

Por prestar sempre apoio e auxílio quando precisei e por compartilhar comigo toda essa jornada acadêmica.

Aos Professores Inácia Sátiro Xavier de França e Alexsandro Silva Coura pela disponibilidade para a avaliação do material e, certamente, pelas contribuições advindas com suas leituras.

À Toda família e amigos

Que acreditaram em mim e serviram de base e motivação.

“O único lugar onde o sucesso vem antes do trabalho é no dicionário”.

(Albert Einstein)

RESUMO

NASCIMENTO, I. C. B. Ações realizadas pelo enfermeiro da atenção primária para a prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero: revisão integrativa. Monografia (Conclusão do curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande-PB, 2014.

Trata-se de uma revisão integrativa realizada no período de agosto de 2013 a março de 2014, através da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e do PubMed utilizando-se os descritores: neoplasias uterinas e enfermagem. O objetivo desse estudo foi identificar as ações realizadas pelo enfermeiro para a prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero, na atenção primária. Houve uma revisão sobre o contexto histórico, etiopatogenia, prevenção e tratamento do câncer. E constatou-se que as intervenções mais realizadas pelo enfermeiro na prevenção do câncer uterino são a coleta citológica; planejamento, execução e avaliação da programação das ações da saúde em seus diferentes níveis de atuação; e a administração da vacina contra o Vírus do Papiloma Humano (HPV). Alguns estudos sugerem melhorias na assistência relacionadas à educação permanente dos profissionais. Conclui-se que grande parte das intervenções esteve voltada para o que deve ser feito para que haja uma melhor cobertura na prevenção e detecção precoce do câncer uterino e poucos estudos falam do que realmente é feito.

Palavras-chave: Câncer uterino. Enfermeiro. Prevenção.

ABSTRACT

NASCIMENTO, I. C. B. Actions performed by nurses in primary care for prevention and early detection of cervical cancer: an integrative review. Monograph (Completion of Bachelor's Degree and Bachelor of Nursing) - University of Paraíba, Campina Grande- PB, 2014.

This is an integrative review conducted between August 2013 and March 2014, through the Virtual Health Library (VHL) and PubMed using the key words: uterine neoplasms and nursing. The aim of this study was to identify the actions performed by nurses for prevention and early detection of cervical cancer in primary care. There was a review of the historical context, pathogenesis, prevention and treatment of cancer. And it was found that most interventions performed by nurses in the prevention of uterine cancer are sputum cytology collection, planning, implementation and evaluation of health programming of actions at different levels of expertise, and the administration of the vaccine against the Human Papilloma Virus (HPV). Some studies suggest improvements in care related to continuing education for professionals. It is concluded that most interventions has focused on what should be done so that there is better coverage on prevention and early detection of uterine cancer and few studies speak of what is actually done.

Keywords: Uterine câncer. Nurse. Prevention.

LISTA DE ABREVIATURAS

BVS – Biblioteca Virtual da Saúde

CCU – Câncer de Colo Uterino

DNA – Ácido Desoxirribonucleico

DNSP – Departamento Nacional de Saúde Pública

DNS – Departamento Nacional de Saúde

ESF – Estratégia de Saúde da Família

HPV – Vírus do Papiloma Humano

IARC – Agência Internacional de Pesquisa em Câncer

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCA – Instituto Nacional do Câncer

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Pan Americana de Saúde

PSF – Programa de Saúde da Família

SISCOLO – Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UBSF – Unidade Básica de Saúde da Família

UEPB – Universidade Estadual da Paraíba

UICC – União Internacional Contra o Câncer

USP – Universidade de São Paulo

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVO	13
3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	14
3.1. Histórico	14
3.2. Etiopatogenia	18
3.3. Tratamento	19
3.3.1. A enfermagem no tratamento do câncer	21
3.4. Prevenção	21
3.4.1. A enfermagem na prevenção do câncer	22
4. METODOLOGIA	24
5. RESULTADOS	26
6. DISCUSSÃO	30
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35

1. INTRODUÇÃO

O Câncer de Colo do Útero (CCU), também chamado de câncer cervical, demora muitos anos para se desenvolver, e é o segundo tumor mais frequente na população feminina, perdendo apenas para o câncer de mama. Apresenta-se como uma doença responsável, no mundo, por mais de 12% de todas as causas de óbito, onde mais de 7 milhões de pessoas morrem anualmente. Como a esperança de vida no planeta tem melhorado gradativamente, a incidência de câncer, que em 2002 foi de 11 milhões de casos, alcançará mais de 15 milhões em 2020. Trata-se de uma previsão feita pela International Union Against Cancer (UICC) no ano de 2005.

Em se tratando do panorama brasileiro, é a quarta causa de morte de mulheres por câncer no país e a segunda no Nordeste. Anualmente, a doença faz 4.800 vítimas fatais e, segundo algumas das últimas estimativas, apresenta 18.430 novos casos (Instituto Nacional do Câncer - INCA, 2008).

De forma geral, o câncer é definido como um “*tumor maligno, constituído pela proliferação anárquica de células anormais*”, podendo se iniciar de forma espontânea ou ser provocada pela ação de agentes carcinogênicos (químicos, físicos ou biológicos) (SILVA, 2007). Em ambos os casos, verifica-se a indução de alterações mutagênicas e não-mutagênicas ou epigenéticas nas células. Seu desenvolvimento é lento e pode seguir sem sintomas na fase inicial evoluindo para sintomas hemorrágicos e dolorosos nos casos mais avançados (INCA, 2008).

O carcinoma de colo de útero é um câncer de células predominantemente escamosas. Devido a possibilidade de detecção precoce de alterações celulares através de esfregaços, esse tipo de câncer está menos comum (SMELTZER; BARE, 2009).

É estimada que uma redução de cerca de 80% da mortalidade por câncer de colo de útero possa ser alcançada por meio do teste de Papanicolau e tratamento das lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma *in situ* (BIM, 2010).

Nesse sentido, os programas de rastreamento e detecção precoce da doença se apresentam como alternativas importantes para o início de tratamentos efetivos em estágios iniciais da doença.

O Brasil tem avançado na capacidade de realizar diagnóstico precoce, conforme dados acerca da apresentação dessa doença por ocasião do diagnóstico. Na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença na forma invasiva, ou seja, o estágio mais agressivo da doença. Atualmente 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, chamada *in situ*, ou lesão localizada. Mulheres diagnosticadas precocemente, se tratadas adequadamente, têm praticamente 100% de chance de cura (INCA, 2008).

Tendo em vista que os programas de rastreamento e detecção precoce do CCU acontecem no cenário da atenção primária de saúde, onde as mulheres buscam um primeiro atendimento para as suas necessidades básicas de saúde, especialmente durante o seu ciclo gravídico-puerperal (reprodutivo), é importante que a ação de enfermagem seja efetiva no sentido de atender essas necessidades, garantindo uma assistência que prime pela detecção precoce dessa neoplasia, bem como proporcionando à mulher um atendimento integral de saúde.

Nesse contexto da integralidade do atendimento, faz-se necessário que todas as mulheres sejam rastreadas para o CCU, desde que atendidos os critérios para o rastreamento padronizados pelo INCA. Cabe ao enfermeiro, como agente de cuidados em saúde, desenvolver ações de enfermagem eficazes para a detecção e controle desse tipo de câncer, principalmente, no sentido de reduzir os agravos em saúde decorrentes de uma detecção tardia da doença.

Desse modo, surge o questionamento norteador da presente investigação, a saber: quais as intervenções de enfermagem utilizadas na prática do enfermeiro, na atenção primária, para prevenir o câncer de colo do útero?

A assistência adequada pode prevenir e detectar precocemente as alterações causadas pela doença, assim como favorecer o autocuidado, promoção, prevenção e proteção da saúde. Nessa perspectiva, traçou-se como objetivo identificar as ações realizadas pelo enfermeiro para a prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero, na atenção primária.

Pretende-se, com o estudo ora proposto, fornecer aos enfermeiros e profissionais de saúde em geral, informações atualizadas sobre as ações do enfermeiro na prevenção do câncer de colo de útero, desenvolvidas na atenção primária, a fim de realizar seu diagnóstico precoce e, evitar e/ou diminuir as complicações advindas nesse processo.

2. OBJETIVO

Identificar as ações realizadas pelo enfermeiro para a prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero, na atenção primária.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1. Histórico:

Durante muito tempo quase nada se sabia sobre o câncer, e era nula a capacidade dos médicos de evitar o sofrimento e as mortes que esse causava. No entanto, o câncer era pouco percebido na sociedade. A partir de meados do século XX essa situação começou a se transformar. O surgimento de tratamentos inovadores ainda no início do século, começaram a se sofisticar, se mostrando mais eficazes, ao mesmo tempo em que a prevenção e o diagnóstico precoce também ganharam vez. Porém, o conhecimento da doença e o surgimento de alguma esperança no tratamento também ampliavam a compreensão da extensão do mal, de suas diversas faces e da limitada capacidade da medicina em domá-lo, intensificando com isso o temor da sociedade (TEIXEIRA, 2007).

Egípcios, persas e indianos, 30 séculos antes de Cristo, já se referiam a tumores malignos, mas foram os estudos da escola hipocrática grega, datados do século IV a. C., que o definiram melhor, caracterizando-o como um tumor duro que, muitas vezes, reaparecia depois de retirado, ou que se alastrava para diversas partes do corpo levando à morte. Então denominado cirro, o câncer era visto pelos hipocráticos como um desequilíbrio dos fluidos que compunham o organismo (TEIXEIRA, 2007).

Somente no século XVIII, o câncer passou a ser visto como uma doença de caráter local. Para essa mudança mostrou-se fundamental o desenvolvimento da anatomia patológica e dos conhecimentos sobre as células. No século XIX, com o desenvolvimento da teoria celular, a partir dos trabalhos de Virchow (1821-1902), finalmente possibilitaram a vinculação da doença às células e seu processo de divisão. Em meados do século XIX, o anatomista Wilhelm Waldeyer (1836-1921) mostrou que as células cancerosas se desenvolvem a partir de células normais, e que o processo de metástase, como postulava Recamier (1774-1852), era resultado do transporte das células cancerosas pela corrente sanguínea ou linfática. Apesar do grande avanço sobre o conhecimento da doença, as possibilidades de tratamento eficazes permaneciam inexistentes, restando a internação em asilos para desenganados, nos quais em meio ao sofrimento, esperavam o momento da morte.

Ainda no século XVIII começaram a surgir hospitais com o objetivo de prestar assistência aos desamparados (TEIXEIRA, 2007).

No século XIX, os avanços da cirurgia pareciam dar uma nova esperança em relação ao câncer, com a utilização do éter e do clorofórmio como anestésicos. No entanto, o grande número de insucessos dessas operações fizeram com que, naquele momento, elas fossem deixadas de lado. Os cuidados com a assepsia repercutiram em uma revolução no campo cirúrgico, possibilitando a segurança necessária para o desenvolvimento de diversas incisões, até então marcadas pelo fracasso em virtude de infecções secundárias (TEIXEIRA, 2007).

A ampliação das possibilidades de intervenção contra o câncer ocorreu com a descoberta dos raios X, em 1895. A partir de 1896, os médicos se apropriaram da descoberta, se interessando por suas extraordinárias potencialidades diagnósticas. Em 1902, surgiram os primeiros trabalhos na Associação Americana de Cirurgia, afirmando a importância dos raios X no tratamento das displasias. A partir de então, a técnica começou a ser utilizada por alguns médicos no tratamento de cânceres cutâneos e, em seguida, em tumores internos. Apesar dos avanços, a nova tecnologia mostrava-se perigosa, pois causava queimaduras e, se utilizada em altas doses, chegava a ser cancerígena. Além disso, a impossibilidade de mensuração e padronização de sua dosagem impediam sua utilização de forma segura. Esta situação começou a mudar com o desenvolvimento do tubo de raios catódicos (1913) e de potentes geradores (1921) que permitiam um maior controle da intensidade dos raios, possibilitando sua utilização de forma mais segura (TEIXEIRA, 2007).

No final da segunda década do século XX, a utilização do rádio no tratamento do câncer do colo do útero passou a ser cada vez mais frequente na Europa. A difusão da radioterapia acabou por originar um novo grupo de profissionais voltados para o câncer: os radiologistas. Esse novo campo médico, na maioria das vezes, atuava em parceria com a cirurgia (TEIXEIRA, 2007).

Em 1906, se daria a Primeira Conferência Internacional contra o Câncer, em Paris. Em 1923, o primeiro Congresso Internacional do Câncer em Estrasburgo. As primeiras instituições de incentivo à pesquisa datam do alvorecer do século XX. Nessa mesma época começaram a surgir, nos Estados Unidos e na Suécia, os primeiros centros de radioterapia que conjugavam pesquisas experimentais e

tratamento médico. Na França, sua atuação se voltou para a criação de dispensários e para a formação de enfermeiras visitadoras (TEIXEIRA, 2007).

No Brasil, as primeiras iniciativas para o controle do câncer remontam ao início do século 20, orientadas quase que exclusivamente para o diagnóstico e tratamento. Pouca ênfase era dada à prevenção, pela escassez de conhecimento sobre a etiologia da doença. Foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), visando a ampliação do campo de ação assistencial, abrangendo a saúde infantil, industrial e ocupacional. Com isso, coube à União promover e regular os serviços de saúde no território nacional. Em 1923, este Órgão passou a chamar-se Departamento Nacional de Saúde (DNS). Em 1921 houve o primeiro movimento social em São Paulo, no tocante ao problema do câncer. Nesse mesmo ano, foi instalado em Belo Horizonte, o Instituto de Radium, o pioneiro do país destinado aos portadores de neoplasias (BARRETO, 2005).

Durante o governo de Getúlio Vargas (1930-1945), a sociedade civil reivindicou algumas ações de combate ao câncer e de atendimento às necessidades da população. Levando em consideração esses anseios, o Governo adotou uma política nacional voltada para o controle da doença. Como consequência, foi criado, em 1937, o Centro de Cancerologia do Serviço de Assistência Hospitalar do Distrito Federal (Rio de Janeiro), que veio a se constituir no atual Instituto Nacional de Câncer (INCA). Segundo relato de um de seus fundadores, a criação do Órgão prestigiou os serviços médicos dispensados aos cancerosos, a formação de recursos humanos para o setor e também a área de pesquisa básica. Somente em 1983 foi implantado o Primeiro Registro Hospitalar de Câncer do Brasil, no Instituto Nacional de Câncer (INCA), de acordo com as normas padronizadas e preconizadas pela Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), com apoio da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC). A necessidade de ampliar as ações na luta contra o câncer levou à criação, em 1941, do Serviço Nacional de Câncer (SNC) (BARRETO, 2005).

O reflexo dos avanços tecnológicos e científicos existentes nos países desenvolvidos resultou em ações que levaram ao aprimoramento dos modelos de tratamento já incorporados pela comunidade médica sanitaria e cancerologista brasileira, cujos saberes também foram influenciados pelas experiências vivenciadas na realidade norte-americana.

A introdução do exame Papanicolaou, no Brasil, se deu na década de 70, e a implantação do Programa de Assistência Integral a Mulher (PAISM), em 1983, tinha como objetivo implantar ou ampliar as atividades de diagnóstico precoce do câncer cervical e promover ações educativas buscando uma assistência mais integral à mulher para além do ciclo gravídico-puerperal (SOARES, 2010).

O Programa de Oncologia do Instituto Nacional de Câncer/Ministério da Saúde (Pro-Onco) foi criado em 1986 e com a Lei Orgânica da Saúde, em 1991, o Pro-Onco foi transferido para o INCA, tornando-se Coordenação de Programas de Controle de Câncer. Suas linhas básicas de trabalho eram a informação e a educação, com foco nos quatro tipos de câncer mais incidentes, entre eles o do colo do útero e o de mama (INCA, 2011).

O projeto-piloto, denominado Viva Mulher, foi implantado entre janeiro de 1997 e junho de 1998 em seis localidades (Curitiba, Brasília, Recife, Rio de Janeiro, Belém e estado de Sergipe) e atendeu 124.440 mulheres, priorizando mulheres entre 35 e 49 anos que nunca haviam feito o exame preventivo ou que estavam sem fazê-lo há mais de três anos. Em 1998, o MS instituiu o Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo do Útero através da Portaria GM/MS nº 3040/98. A coordenação do programa foi transferida para o INCA por meio da Portaria nº 788/99, de 23 de junho de 1999. Neste mesmo ano foi instituído o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero – SISCOLO - para monitoramento e gerenciamento das ações (INCA, 2011).

De 1999 a 2001 as ações pela oferta de serviços foram ampliadas, resultando na realização de oito milhões de exames citopatológicos por ano. Em 2002, o fortalecimento e a qualificação da rede de atenção básica e a ampliação de centros de referência possibilitou a realização de uma segunda fase de intensificação. A exemplo do projeto piloto e da primeira fase de intensificação foi dada prioridade para a faixa etária entre 35 e 49 anos. Em 2005, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Oncológica, que estabeleceu o controle dos cânceres do colo do útero e da mama como componente fundamental a ser previsto nos planos estaduais e municipais de saúde (INCA, 2011).

Nesse mesmo ano, o Plano de Ação para o Controle dos Cânceres de Colo e de Mama – 2005-2007 propôs seis diretrizes estratégicas: aumento de cobertura da população-alvo, garantia da qualidade, fortalecimento do sistema de informação, desenvolvimento de capacitações, estratégia de mobilização social e

desenvolvimento de pesquisas. A importância da detecção precoce dessas neoplasias foi destacada no Pacto pela Saúde em 2006, por meio da inclusão de indicadores e metas a serem atingidos nos estados e municípios visando à melhoria do desempenho das ações prioritárias da agenda sanitária nacional (INCA, 2011).

De acordo com o INCA (2011), a priorização do controle do câncer do colo do útero foi reafirmada em março de 2011, com o lançamento do plano nacional de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer pela presidente da República Dilma Roussef. O plano prevê investimentos técnico e financeiro para a intensificação das ações de controle nos estados e municípios. No âmbito da detecção precoce, a perspectiva atual é a garantia da confirmação diagnóstica e o tratamento das lesões precursoras; a gestão da qualidade dos exames de citopatologia; a qualificação de profissionais de saúde; a comunicação e a mobilização social e o fortalecimento da gestão do programa. Na atenção terciária, a perspectiva é dar continuidade às ações de expansão do acesso ao tratamento do câncer com qualidade, conforme os objetivos da Política Nacional de Atenção Oncológica.

3.2. Etiopatogenia

As causas infecciosas para o câncer uterino foram bastante estudadas na segunda metade do século XX. Destaca-se como principal agente infeccioso associado, o Vírus do Papiloma Humano (HPV). Entretanto, existem fatores que predisõem à doença, tais como o uso de tabaco e álcool, hábitos alimentares inadequados, início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros, inatividade física, agentes infecciosos, radiação ultravioleta, exposições ocupacionais, poluição ambiental, radiação ionizante, alimentos contaminados, obesidade e situação socioeconômica. Há ainda na lista o uso de drogas hormonais, fatores reprodutivos e imunossupressão. Essa exposição é cumulativa no tempo e, portanto, o risco de câncer aumenta com a idade. Mas é a interação entre os fatores intrínsecos e extrínsecos que vai determinar o risco individual de câncer (INCA, 2008).

O câncer, entendido como processo patológico, começa quando uma célula anormal é transformada pela mutação genética do DNA (Ácido Desoxirribonucleico) celular. Essa célula anormal forma um clone e começa a se proliferar, ignorando os

sinais de regulação do crescimento no ambiente adjacente. As células adquirem características invasivas, e as alterações ocorrem nos tecidos adjacentes. Essas células infiltram esses tecidos e ganham acesso aos vasos linfáticos e sanguíneos, os quais as transportam para outras áreas do corpo. Esse fenômeno é chamado metástase (SMELTZER; BARE, 2009).

Quando um tumor maligno alcança cerca de 1 cm de diâmetro, torna-se detectável pelos métodos diagnósticos disponíveis e contém cerca de 10⁹ células. Acredita-se que é necessário um longo período de tempo para o tumor alcançar este tamanho, talvez alguns anos. Ele apresenta tempos diferentes de duplicação em momentos diferentes de sua história natural e, em alguns deles, bem antes desta detecção provavelmente já ocorreu a metástase, que se trata de um processo complexo e pode ser dividida em cinco etapas: invasão e infiltração de tecidos subjacentes por células tumorais, dada a permeação de pequenos vasos linfáticos e sanguíneos; liberação na circulação de células neoplásicas, tanto isoladas como na forma de pequenos êmbolos; sobrevivência dessas células na circulação; retenção nos leitos capilares de órgãos distantes; e extravasamento dos vasos linfáticos ou sanguíneos, seguido do crescimento das células tumorais disseminadas (INCA, 2008).

3.3. Tratamento

As principais metas do tratamento incluem a erradicação completa da doença maligna (cura), o prolongamento da vida útil e contenção da célula tumoral (controle) ou a alívio dos sintomas associados à doença (paliativo), melhorando a qualidade de vida (SMELTZER; BARE, 2009). Existem tratamentos curativos para um terço dos casos de câncer, particularmente para os cânceres de mama, colo do útero, cavidade oral e cólon, quando são detectados precocemente e tratados de acordo com as melhores práticas clínicas. Existem três formas principais de tratamento do câncer: quimioterapia, radioterapia e cirurgia (INCA, 2011).

A quimioterapia é realizada com agentes antineoplásicos na tentativa de destruir as células tumorais ao interferir com as funções celulares, inclusive a replicação (SMELTZER; BARE, 2009). Existem agentes químicos que atuam em uma fase específica do ciclo celular, chamados de quimioterápicos ciclo-específicos

e outros que atuam em qualquer fase do ciclo, chamados de quimioterápicos ciclo-inespecíficos. Os dois grupos utilizados concomitantemente trazem um efeito abrangente e complementar para o tratamento (HEMORIO, 2010).

A hormonioterapia é considerada um tipo de tratamento quimioterápico, e consiste no uso de substâncias semelhantes ou inibidoras de hormônios para tratar as neoplasias que são dependentes desses. Raramente tem objetivo curativo quando usada isoladamente. É usual sua associação, concomitante ou não, com a quimioterapia (câncer de mama e do sistema hemolinfopoético), com a cirurgia (câncer de endométrio) e com a radioterapia (câncer de próstata). A hormonioterapia pode ser indicada para tratamento paliativo de metástases ósseas de tumores hormônio-sensíveis, por exemplo (INCA, 2011).

A radioterapia é o método de tratamento local ou locorregional do câncer que utiliza equipamentos e técnicas variadas para irradiar áreas do organismo humano, prévia e cuidadosamente demarcadas (INCA, 2011). Na radioterapia, o objetivo é alcançar um índice terapêutico favorável, levando as células malignas a perderem a sua clonogenicidade e, ao mesmo tempo, preservando os tecidos normais (INCA, 2008).

Segundo Smeltzer e Bare (2009), a radiação pode ser usada com a finalidade de cura, controle (quando a cirurgia não remove o tumor, ou em metástases) e paliativa (aliviando os sintomas da doença). É liberada para os sítios tumorais através de meios externos e internos:

- Radiação externa: Os raios X podem ser empregados para destruir células cancerosas na superfície cutânea ou em uma localização mais profunda. Também conhecida como radiação de alta transferência de energia linear, lesiona as células-alvo, bem como outras células em seu trajeto. Quanto maior a energia, mais profunda será a penetração do raio no corpo.
- Radiação interna: conhecida como braquiterapia, trata-se de um implante de radioisótopo por meio de agulhas, pérolas, sementes ou cateteres em determinada cavidade corporal. São frequentemente empregados para tratar cânceres ginecológicos.

A cirurgia pode ser indicada para finalidades diversas: diagnóstica (biópsia), para tratamento primário (remove todo tumor ou o máximo possível); profilática (remove tecidos/órgãos não vitais que podem desenvolver o câncer); paliativa (quando não há cura, prima pelo conforto do paciente); reconstrutora

(curativa/radical, para melhorar a função ou obter efeito estético desejável) (SMELTZER; BARE, 2009).

3.3.1. A enfermagem no tratamento do câncer

A assistência de enfermagem no tratamento baseia-se em cuidados pré, peri e pós-operatórios em geral, tais como infecções, cicatrização prejudicada da ferida operatória, funções pulmonares e renais alteradas e trombose venosa profunda; juntamente com cuidados específicos relacionados com a idade, comprometimento orgânico, déficits nutricionais, distúrbios da coagulação e alterações da imunidade. Fornecer educação e apoio emocional tanto para o paciente, quanto para a família, discutindo sobre medos e mecanismos para enfrentar a situação. Diminuir temores sobre os efeitos da radiação, informar sobre sinais e sintomas provenientes das terapias radio e quimioterápicas, tempo de exposição, restrições de visitas (radioterapia-radiação interna). Quanto à quimioterapia, as ações subdividem-se em avaliar o estado hidroeletrolítico, modificar os riscos de infecção e sangramento, administrar a quimioterapia conforme prescrita e proteger os cuidadores (SMELTZER; BARE, 2009).

3.4. Prevenção

A prevenção continua sendo a estratégia de primeira escolha contra o câncer. Educar a população para a detecção precoce é essencial na profilaxia da doença, aumentando as chances de resposta ao tratamento na fase inicial; e mostrando que muitas vezes a doença não é irremediável, nem incurável. A profilaxia requer ativa cooperação do paciente, do enfermeiro ou médico e dos serviços centrais de triagem, diagnóstico e tratamento.

A prevenção do Câncer de Colo Uterino (CCU) é relativamente barata quando levamos em consideração a relação custo/benefício. Por outro lado, a maioria dos problemas da população não depende diretamente da alta tecnologia para sua prevenção ou controle, mas da responsabilidade dos profissionais de saúde quanto ao seu papel de educadores e formadores de uma consciência sanitária junto às

mulheres, incentivando-as a prática do exame preventivo e fortalecendo sua participação social no processo (SOARES, 2010).

A prevenção pode ser feita através de aconselhamento a favor do retardo da primeira relação sexual, evitar infecção por HPV, educação sobre saúde reprodutiva e sexo seguro com a população, abandono ao tabagismo, considerar a aplicação da vacina HPV, conforme recomenda o Ministério da Saúde (MS) e incentivar a triagem por esfregaço Papanicolau regularmente (SMELTZER; BARE, 2009). Estudos demonstram que o HPV está presente em 99,7% dos casos de câncer cervical. É importante destacar que a vacinação é uma ferramenta de prevenção primária e não substitui o rastreamento do câncer de colo do útero em mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos. Deve-se manter a realização do exame preventivo (Papanicolau), pois as vacinas protegem apenas contra dois tipos de HPV (16 e 18), responsáveis por aproximadamente 77% dos casos de CCU (LOCKWOOD-RAYERMANN, 2009)

O programa de prevenção do câncer uterino, juntamente com o programa de prevenção do câncer de mama, foi criado como uma forma de cuidar da saúde da mulher, visto que as estatísticas apontam um crescimento acentuado de mulheres acometidas pelo câncer. Por este motivo, surgiu a preocupação por parte do Governo, junto ao Ministério da Saúde, em criar os referidos programas implantados na rede básica de saúde, onde as mulheres têm acesso às informações a respeito das formas preventivas, diagnóstico e tratamento. Um dos objetivos principais do programa de prevenção do câncer uterino é a detecção precoce do câncer para evitar que a doença se instale, atingindo estágios mais avançados, dificultando, assim, o tratamento, já que o sucesso do tratamento depende de um diagnóstico precoce (GIORDANO, 2008).

3.4.1. A enfermagem na prevenção do câncer

Conforme Smeltzer e Bare (2009), o enfermeiro, na busca da prevenção precoce do CCU pode ajudar os pacientes a evitarem os carcinógenos conhecidos (cigarro, álcool), incentivar alterações na dieta e as várias alterações no estilo de vida apontadas pelos estudos epidemiológicos e laboratoriais como capazes de influenciar o risco de câncer. Incentivar a participação nos programas de prevenção do câncer e adotar estilos de vida saudáveis. Realizar triagem, reconhecer os

fatores de risco da comunidade, buscar apoio em organizações comunitárias para divulgação de programas que identificam riscos.

4. METODOLOGIA

É um estudo de revisão integrativa da literatura científica, realizado entre os meses de agosto de 2013 e março de 2014. Optou-se por buscar artigos publicados entre janeiro de 2008 e dezembro de 2013.

Definiram-se os descritores utilizados para a pesquisa, via BVS e PubMed, a partir da listagem eletrônica dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Neoplasias Uterinas e Enfermagem. Ambos os descritores foram cruzados utilizando o operador booleano AND. Na tentativa de ampliar a inserção do estudo no âmbito internacional, detectando as ações para a prevenção do câncer de colo do útero realizadas por enfermeiros, na atenção primária à saúde de enfermagem, utilizou-se, ainda, como estratégia, a busca com os descritores também na língua inglesa: *Uterine Neoplasms and Nursing*.

Para delimitação do objeto de estudo, estabeleceram-se os seguintes limites: artigos envolvendo seres humanos, que estivessem publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, e se apresentassem disponíveis gratuita e eletronicamente no formato de texto completo. O limite de tempo também foi aplicado quando se definiram os últimos cinco anos como fundamento para uma busca mais atualizada, incluindo-se, assim, os artigos publicados entre 2008 e 2012.

Durante a etapa de seleção dos artigos para a composição da amostra, foram incluídos os artigos cujo enfoque tratasse das intervenções de enfermagem para a prevenção do câncer uterino na atenção primária, tais como em Unidades Básicas de Saúde, escolas, tribos, presídios. Foram excluídos da amostra os artigos que tratavam da atenção secundária (tratamento cirúrgico/quimioterapia), artigos que versavam sobre a percepção das mulheres em relação ao exame e que não apresentavam ações sob a perspectiva do profissional de enfermagem, artigos que falavam de ações exclusivas de outros profissionais e artigos de revisão sistemática. Foram contados em apenas uma vez àqueles resumos que se repetiram em mais de uma base de dados.

Na etapa de tratamento dos dados, foi realizada a leitura de cada resumo, verificando sua pertinência e catalogando apenas aqueles que atendiam aos objetivos e critérios propostos para a investigação. Dessa maneira, a amostra foi composta por 18 artigos. Os resultados foram apresentados de modo a identificar os

artigos que compuseram o estudo, considerando os autores, o título da investigação, o ano e o periódico de publicação, bem como o país onde o estudo foi realizado. Em seguida, apresentam-se os objetivos de cada estudo e as ações realizadas por enfermeiros que foram identificadas em cada artigo. A análise foi realizada a partir da literatura relacionada com a temática.

5. RESULTADOS

Na Figura 1, apresenta-se o fluxograma da seleção dos artigos conforme protocolo metodológico anteriormente descrito. No cruzamento dos descritores em língua portuguesa foram encontrados 11 artigos na base BVS e 07 no PubMed. No cruzamento em língua inglesa foram localizados 117 artigos na BVS e 43 no PubMed. Desse modo, somando-se os sub-totais de cada cruzamento, obtiveram-se 178 artigos, dos quais foram subtraídos 26 que se repetiram em mais de uma base e alguns na mesma base de dados, totalizando 152 estudos. Em se tratando dos artigos não incluídos para essa revisão, observou-se que 91 estavam na BVS e 43 no PubMed, cuja exclusão se deu por não atender aos critérios estabelecidos para a composição da amostra e/ou não responderem à indagação que deu origem a revisão.

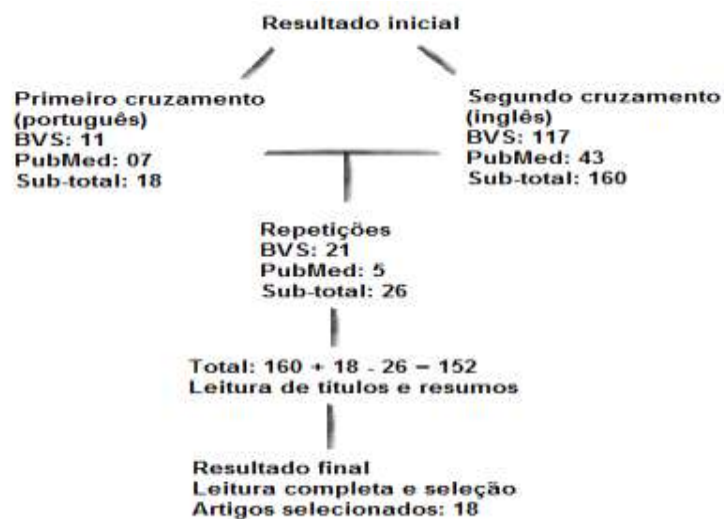


Figura 1: Fluxograma da seleção dos artigos.

A Figura 2 apresenta os dados bibliométricos dos manuscritos selecionados, que receberam a seguinte codificação: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 e 18. São apresentados os autores, título, ano, país e periódicos de publicação. Nesse panorama, observa-se que 50% dos trabalhos foram realizados no Brasil e publicados em revistas da área de enfermagem, conforme apresentado abaixo.

Artigo	Autores	Título	Ano	País	Periódico
1	Bim, C. R. et al.	Diagnóstico precoce do câncer de mama e colo uterino em mulheres do município de Guarapuava, PR, Brasil.	2010	Brasil	Rev Esc Enferm USP
2	Silva, S. E. D. et al.	Representações sociais de mulheres Amazônidas sobre o exame Papanicolau: implicações para a saúde da mulher.	2008	Brasil	Esc Anna Nery Rev Enferm
3	Valente, C. A. et al.	Conhecimento de mulheres sobre o exame de Papanicolau.	2009	Brasil	Rev Esc Enferm USP
4	Soares, M. C. et al.	Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres de um município do sul do Brasil.	2010	Brasil	Esc Anna Nery Rev Enferm
5	Han, H. R. et al.	Interventions that increase use of Pap tests among ethnic minority women: A meta-analysis	2011	Estados Unidos	Psychooncology
6	Carvalho, M. C. M. P.; Queiroz, A. B. A.	Lesões precursoras do câncer cervicouterino: evolução histórica e subsídios para consulta de enfermagem ginecológica.	2010	Brasil	Esc Anna Nery Rev Enferm
7	Kawonga, M.; Fonn, S.	Alcançar cobertura da triagem cervical eficaz na África do Sul através de recursos humanos e desenvolvimento de sistemas de saúde.	2008	África do Sul	Reprod Health Matters
8	Feliciano, C.; Christen, K.; Velho, M. B.	Câncer de colo uterino: Realização do exame colpocitológico e mecanismos que ampliam sua adesão.	2010	Brasil	Rev enferm UERJ
9	O'Brien, B. A.; Mill, J.; Wilson, T.	Cervical Screening in Canadian First Nation Cree Women.	2009	Canadá	Journal of Transcultural Nursing
10	Thum, M. et al.	Câncer de colo uterino: percepção das mulheres sobre prevenção.	2008	Brasil	Cienc Cuid Saude
11	Teitelman, A. M. et al.	Papilomavírus humano, as vacinas atuais, e prevenção do câncer cervical.	2009	Estados Unidos	J Obstet Gynecol Neonatal Nurs
12	Stretch, R. et al.	Um estudo qualitativo para avaliar visualizações de enfermeiras escolares sobre a vacinação de meninas de 12-13 anos de idade contra o vírus do papiloma humano, sem o consentimento dos pais.	2009	Manchester	BMC Public Health
13	Arulogun, O. S.; Maxwell, O. O.	Percepção e utilização dos serviços de rastreamento do câncer do colo do útero entre os enfermeiros do sexo feminino no University College Hospital, Ibadan, na Nigéria.	2012	Nigéria	Pan African Medical Journal
14	Lockwood-Rayermann, S.; McIntyre, S. J.	Compreender a doença HPV e prevenção: um guia para as enfermeiras escolares.	2009	Estados Unidos	The Journal of School Nursing
15	Murphy, P. A.; Schwarz, E. B.; Dyer, J. M.	Práticas de rastreio do câncer cervical de Certificados enfermeiras obstetras nos Estados Unidos.	2008	Estados Unidos	Journal of Midwifery & Women's Health
16	Lessa, P. R. et al.	Presença de lesões intraepiteliais de alto grau entre mulheres privadas de liberdade: estudo documental.	2012	Brasil	Rev Latino-Am Enfermagem
17	Lima, T. M. et al.	Análise dos laudos citopatológicos de um centro de parto natural em Fortaleza-CE: um estudo descritivo.	2009	Brasil	Online Brazilian Journal of Nursing
18	Giordano, L. et al.	Melhorar a qualidade da comunicação em programas organizados de rastreio do câncer do colo do útero.	2008	Europa	Patient Educ Couns

Figura 2: Dados bibliométricos dos artigos selecionados

A Figura 3 apresenta a descrição dos artigos selecionados por descritor de assunto, objetivos e intervenções de enfermagem identificadas nos estudos que compuseram a amostra.

Verificou-se como intervenções mais prevalentes: a realização da consulta ginecológica e coleta de material para citologia; o planejamento, execução e avaliação das ações; o desenvolvimento de um clima de empatia e confiança; melhoria de acesso ao serviço; individualização e integralização da assistência; administração de vacina contra HPV em jovens.

Artigo	Objetivos	Ações de Enfermagem
1	Identificar a frequência da realização do diagnóstico precoce do câncer de mama e de colo uterino por mulheres acima de 18 anos, residentes no município de Guarapuava-PR, e analisar as variáveis associadas a esta prática.	a) Superar as expectativas das mulheres desenvolvendo um clima de empatia e confiança e estimulando-as, a dar continuidade à prevenção; b) Trabalhar de maneira articulada e integrada.
2	Descrever as representações sociais de mulheres amazônidas sobre o exame Papanicolau e analisar as implicações desta para o cuidado de si mesmas.	a) Realizar ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce; b) Investir no cuidado preventivo; c) Promover de ações educativas com a participação da comunidade; d) Realizar consulta de rotina; e) Fazer visita domiciliar.
3	Identificar conhecimentos sobre o exame de Papanicolau.	a) Realizar exame Papanicolau.
4	Identificar e analisar características socioeconômicas, comportamentais e biológicas de mulheres com câncer de colo uterino que utilizaram os serviços públicos de saúde em um município do sul do Brasil.	a) Planejar, executar e avaliar a programação das ações da saúde, em seus diferentes níveis de atuação; b) Desenvolver a educação em saúde de forma ininterrupta; c) Realizar atendimento integral.
5	Examinar a eficácia global das intervenções no aumento da realização do Papanicolau por mulheres de minorias étnicas nos EUA.	a) Utilizar estratégias de melhoria de acesso que se adeque às necessidades da comunidade-alvo; b) Realizar intervenções que usam a educação da comunidade, dirigidas individualmente e em massa, abordagens de mídia, redes sociais.
6	Descrever as diversas fases da evolução histórica das alterações cervicais.	a) Utilizar abordagens educativas, contemplando a população feminina em ações preventivas e de incentivo; b) Oferecer um cuidado de forma segura e profícua.
7	Argumentar que as intervenções e inovações tecnológicas por si só não são suficientes para melhorar programas de rastreamento do câncer do colo do útero.	a) Realizar maior parte de exames Papanicolau.
8	Identificar o perfil e os mecanismos que ampliam a adesão das mulheres na realização do exame colpocitológico no Sistema Único de Saúde.	a) Coletar amostra; b) Individualizar a assistência e estabelecer um vínculo de confiança que garanta o retorno da mulher à unidade.
9	Atitudes e crenças de mulheres da Primeira Nação Cree que vivem em uma comunidade reserva foram exploradas para ganhar <i>insights</i> sobre como o rastreamento do colo do útero poderia ser melhor aproveitado.	a) Facilitar uma experiência positiva; b) Ter sensibilidade na atenção e competência; c) Estabelecer relações de confiança; d) Compreender o contexto cultural onde a mulher está inserida; e) Promover educação em saúde visando prevenção/detecção precoce.

10	A pesquisa investigou o conhecimento das mulheres sobre prevenção do câncer de colo uterino.	<ul style="list-style-type: none"> a) Enfatizar junto à população a importância de adotar estratégias de prevenção primária em relação ao câncer cervical; b) Atuar como agente esclarecedor; c) Ter uma conduta eficiente para atuar contra fatores negativos (vergonha, medo); d) Entender e praticar o cuidado pautado na integralidade.
11	Mostrar que os Enfermeiros são ideais para atender as necessidades, realizando a implementação da vacina e levando o rastreio do câncer do colo do útero para as populações carentes.	<ul style="list-style-type: none"> a) Avaliar o conhecimento da comunidade sobre HPV e vacina; b) Identificar as necessidades de aprendizagem e proporcionar educação, quando apropriado.
12	Buscou a opinião dos enfermeiros da escola sobre a vacinação de meninas que não tiveram o consentimento dos pais.	<ul style="list-style-type: none"> a) Administrar a vacina HPV; b) Contactar os pais, e negociar com os que recusarem consentimento.
13	Verificar o desempenho das enfermeiras na promoção da utilização de serviços de rastreio do câncer do colo do útero (CCSS) no <i>University College Hospital (UCH)</i> Ibadan, na Nigéria.	<ul style="list-style-type: none"> a) Desempenhar um papel importante na prevenção, promoção e detecção precoce do câncer do colo do útero.
14	Papel do enfermeiro escolar na introdução da vacina contra HPV nas escolas.	<ul style="list-style-type: none"> a) Ser defensor da saúde dos alunos e muitas vezes, fonte primária de informação; b) Ter papel-chave na promoção da vacinação antes da iniciação sexual.
15	Determinar como enfermeiras - parteiras certificadas nos Estados Unidos seguem as diretrizes contemporâneas de rastreio do câncer do colo do útero.	<ul style="list-style-type: none"> a) Realizar rastreio do câncer de colo do útero;
16	Analisar os resultados dos exames citopatológicos de mulheres privadas de liberdade.	<ul style="list-style-type: none"> a) Garantir cuidado individualizado e de qualidade para as mulheres privadas de liberdade; b) Reconhecer as necessidades específicas de cada clientela e, assim, promover saúde em todas as suas ações.
17	Analisar os laudos citopatológicos realizados e não retirados de um Centro de Parto Natural (CPN) em Fortaleza -CE.	<ul style="list-style-type: none"> a) Realizar consultas de enfermagem em ginecologia, oportunidade em que o exame é realizado; b) Realizar ações que podem viabilizar a melhoria do atendimento; c) Dispor de práticas de promoção da saúde.
18	Proporcionar aos profissionais de saúde envolvidos no rastreio do câncer do colo do útero com uma visão sobre as questões complexas relacionadas com a comunicação sobre a seleção e para fornecer um quadro para uma estratégia de comunicação mais eficaz.	<ul style="list-style-type: none"> a) Obter uma comunicação eficaz; b) Realizar exames de Papanicolau.

Figura 3: Descrição dos artigos selecionados

6. DISCUSSÃO

A maioria das intervenções citadas nos artigos refere-se a atividades relevantes na prevenção e detecção do CCU. O exame preventivo (Papanicolaou), as ações educativas e a vacinação contra HPV (atividade restrita à enfermagem) são ações bastante destacadas nos artigos (em conjunto ou isoladamente) e são predominantes na rotina do enfermeiro da atenção primária.

Grande parte dos estudos retrata que o enfermeiro, juntamente com os demais profissionais da área da saúde, tem significativa importância no planejamento, execução e avaliação da programação das ações da saúde, em seus diferentes níveis de atuação. Portanto, é fundamental que o profissional observe, olhe, escute e atenda as mulheres dentro de uma lógica que traga como marco referencial a integralidade, como um vínculo que deve ser estabelecido entre as mulheres e o profissional de saúde. O respeito à individualidade, o investimento em ações preventivas e o atendimento às necessidades específicas da mulher em seus diferentes contextos de vida, fazem com que a porcentagem de novos casos de câncer diminua e isso garante uma melhor qualidade de vida às mesmas (SOARES, 2010).

No que se refere às ações desenvolvidas no ambiente escolar, o enfermeiro atua como fonte primária de informação, esclarecendo dúvidas de alunos e pais que desconhecem ou que até mesmo tem alguma objeção contra a vacina HPV. Desempenha papel fundamental na promoção à saúde através da vacinação que deverá ser administrada em meninas de preferência antes da primeira relação sexual (LOCKWOOD-RAYERMANN, 2009).

Vários artigos revelam que facilitar uma experiência positiva, ter sensibilidade e competência na atenção e oferecer um cuidado de forma segura e profícua, ajuda no estabelecimento das relações de confiança paciente-profissional. É necessário a compreensão do contexto cultural onde a mulher está inserida para planejar, executar e avaliar a programação das ações da saúde, em seus diferentes níveis.

Segundo SILVA (2008), a enfermagem precisa continuar investindo no cuidado preventivo, seja através de uma palestra (ou atividade educativa) em grupos específicos, de uma consulta de rotina ou de uma visita domiciliar. Esse compromisso deve ser assumido por todos os profissionais da área de saúde. Os

enfermeiros desempenham um papel fundamental na questão da prevenção, como um educador e trabalhando mais na questão do conhecimento das representações sociais que influenciam o autocuidado das mulheres. Dessa maneira, as mulheres são incentivadas a adotarem práticas preventivas.

Em se tratando de outros cenários da prática onde o enfermeiro da atenção primária em saúde poderia atuar, surgem os presídios, onde as mulheres privadas de liberdade devem ser igualmente rastreadas para a detecção precoce do câncer do colo de útero, bem como nos diversos programas cujo enfoque seja a saúde da mulher, tendo em vista que estão sob a custódia e responsabilidade do Estado e, desse modo, sua assistência à saúde deve ser oferecida, respeitando-se as peculiaridades envolvidas para essa assistência.

Nesse contexto, ao lidar com mulheres privadas de liberdade, o enfermeiro precisa desempenhar a promoção da saúde sexual e reprodutiva dessas mulheres que se encontram à margem da sociedade, e também deve reconhecer as necessidades específicas de cada uma, para assim, promover saúde em todas as suas ações (LESSA, 2012).

Mesmo entendendo os diversos contextos e possibilidades para a assistência em saúde e enfermagem, é preciso encontrar formas adequadas para o atendimento das mulheres em situações de risco ou de vulnerabilidade. Deve-se verificar a necessidade de atendimentos direcionados às mais diversas populações, providenciando modos distintos para abordagem da temática, garantindo-lhes o atendimento necessário.

Desse modo, é preciso que o enfermeiro tenha habilidade para cuidar de mulheres como as residentes de tribos, com uma cultura opressiva, onde o enfermeiro da atenção primária precisa compreender suas crenças de saúde e ser capaz de lidar com sentimentos de medo e vergonha presentes nas usuárias e agir de forma respeitosa e eficaz, criando um clima de confiança e facilitando as consultas (O'BRIEN, 2009; THUM, 2008).

Entende-se que esse clima de confiança e respeito às crenças e individualidades de cada mulher deva ser disseminado para o atendimento de todas as mulheres. Mulheres negras, quilombolas, mulheres vítimas de violência, profissionais do sexo, todas essas, seja qual o contexto em que estiverem inseridas devem ser respeitadas e atendidas na sua integralidade, conforme os dispositivos legais, incluindo as políticas públicas nos diversos países do mundo.

Muitas são as possibilidades de encontro para o cuidar na atenção primária em saúde. A visita domiciliar, a consulta de rotina e a realização do exame de screening para câncer de colo do útero, são atividades rotineiras do profissional da atenção primária de saúde no Brasil.

Por outro lado, e em outro contexto cultural como a África do Sul, onde os índices de câncer bastante elevados e a escassez de profissionais médicos, fez com que enfermeiros fossem incumbidos de realizar a maior parte dos exames preventivos. Desse modo, é preciso que o enfermeiro esteja atento para essa atenção, pois quando há escassez na quantidade de profissionais, há sobrecarga do serviço, o que ocasiona resultados insatisfatórios, tais como: cobertura abaixo do ideal e uma proporção significativa de mulheres com lesões precursoras não recebem tratamento adequado. Assim, pode-se concluir que atingir uma cobertura ampla requer o fornecimento adequado de profissionais motivados e apoiados com formação e competências adequadas, trabalhando em um sistema de saúde funcional (KAWONGA, 2008).

São diversas as barreiras encontradas na luta para prevenção do câncer uterino. As taxas de incidência estimadas e de mortalidade no Brasil apresentam valores intermediários em relação aos países em desenvolvimento, porém são elevadas quando comparadas às de países desenvolvidos com programas de detecção precoce bem estruturados (INCA, 2008).

Alguns estudos também revelam que o conhecimento e a utilização dos serviços de rastreio do CCU ainda são insuficientes. A educação continuada é necessária, uma vez que o profissional de enfermagem desempenha um papel importante na prevenção do CCU na comunidade. O uso da comunicação e de estratégias eficazes no âmbito de aproximar as mulheres do serviço proporciona um ambiente de confiança e cumplicidade entre profissional-paciente. Isso faz com que a mulher retorne ao serviço para continuidade à atenção (ARULOGUN, 2012).

Entre as intervenções citadas nos artigos que deveriam ser mais utilizadas pelos profissionais, destacam-se: a necessidade de utilizar estratégias de melhoria de acesso que se adequem às necessidades da comunidade-alvo, abordagens de mídia, redes sociais e meios de comunicação (rádio, TV, telefone), trabalhar de maneira mais articulada e integrada; aprimorar as ações, viabilizando a melhoria do atendimento prestado.

Sabe-se que algumas dessas ações necessitam tanto da mobilização do enfermeiro, quanto da equipe de saúde, da comunidade e do poder público. Porém, algumas estratégias de melhoria de acesso de certa forma já são realizadas pelo enfermeiro ou pela equipe nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), tais como uma simples marcação de consulta, uma visita domiciliar (menos comum em presídios femininos e escolas), a entrega de um resultado de exame ou de medicamentos, etc. Sabe-se que sempre existe algo a ser melhorado e barreiras a serem superadas. Porém, traçar estratégias para modificar o que se encontra ao alcance da equipe já se configura como um bom começo.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstrou que as intervenções de enfermagem levam em consideração as características da população alvo e o ambiente em que serão realizadas (unidade básica de saúde, tribos, presídios, escolas, etc.). Tanto as intervenções comportamentais, como as cognitivas e sociais, mostram efeitos positivos na detecção precoce do CCU. Sugere-se a combinação dessas intervenções para se obter um resultado mais eficaz.

Observou-se que a maioria das intervenções citadas esteve voltada para o exame citológico, para a vacinação contra o HPV e a educação em saúde. Muitos artigos relatam a necessidade da realização de ações educativas de forma combinada com as consultas de enfermagem. Em um dos estudos foi evidenciado o desinteresse das mulheres em retornar à Unidade Básica de Saúde (UBS) para recebimento do resultado do exame citológico. Esse é um exemplo da ocorrência de lacunas no processo educativo para o autocuidado. É fundamental que os serviços de saúde orientem a população sobre o que é, e qual a importância do exame.

É importante observar que 50% dos estudos utilizados foram realizados no Brasil. Trata-se de um fator positivo, visto que são pesquisas direcionadas para a mesma cultura, raça, etnia e mesmo sistema de saúde. Todas as intervenções propostas estão dentro do contexto das mulheres e profissionais brasileiros. Espera-se, que com este estudo, enfermeiros e profissionais em geral sintam-se motivados a realizarem pesquisas de intervenção, utilizando teorias que respaldem o seu uso, bem como desenhos metodológicos com maior nível de evidência, contribuindo assim, para a prática de enfermagem baseada em evidências.

Consideram-se limitações do trabalho utilizar apenas manuscritos indexados em bases eletrônicas e que estejam disponíveis na versão completa de maneira gratuita, apenas nas linguagens inglesa, portuguesa e espanhola, além da utilização de busca por descritores DeCS como estratégia de pesquisa para aglomerar os artigos de interesse, pois estudos de qualidade e relacionados ao objeto de estudo podem não ser localizados.

REFERÊNCIAS

- ARULOGUN, O. S.; MAXUELL, O. O. Percepção e utilização dos serviços de rastreamento do câncer do colo do útero entre os enfermeiros do sexo feminino no University College Hospital, Ibadan, na Nigéria. **Pan African Medical Journal**, Ibadan, 11: 69, 2012.
- BARRETO, E. M. T. Acontecimentos que fizeram a história da oncologia no Brasil: Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, 2005; 51(3): 267-275. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_51/v03/pdf/historia_inca.pdf - Acesso em: 05 de mar. 2014.
- BIM, C. R. et al. Diagnóstico precoce do câncer de mama e colo uterino em mulheres do município de Guarapuava, PR, Brasil. **Rev Esc Enferm USP**, Paraná, 44(4): 940-946, dez. 2010.
- CARVALHO, M. C. M. P.; QUEIROZ, A. B. A. Lesões precursoras do câncer cervicouterino: evolução histórica e subsídios para consulta de enfermagem ginecológica. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro. 14(3): 617-624, jul.-set. 2010.
- FELICIANO, C.; CHRISTEN, K.; VELHO, M. B. Câncer de colo uterino: Realização do exame colpocitológico e mecanismos que ampliam sua adesão. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 18(1): 75-79, jan.-mar. 2010. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a13.pdf> - Acesso em: 12 de out. 2013.
- GIORDANO, L. et al. Melhorar a qualidade da comunicação em programas organizados de rastreio do cancer do colo do útero. **Patient Educ Couns**, Europa, 72(1): 130-6, 2008.
- HAN, H. R. et al. As intervenções que aumentam a utilização de testes de Papanicolau entre mulheres de minorias étnicas: Uma meta-análise. **Psychooncology**, Coréia do Sul e EUA, 20(4): 341-51, 2011.
- HEMORIO. Protocolos de Enfermagem: Assistência de Quimioterapia Antineoplásica no Tratamento de Hemopatias Malignas. 1ª Ed. – HEMORIO, 2010. 38 p. Disponível Em: <http://www.hemorio.rj.gov.br/html/pdf/ccih.pdf>. Acesso em: 05 de mar. 2014.
- Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. / Instituto Nacional de Câncer. – 3. ed. rev. atual. ampl. – Rio de Janeiro: INCA, 2008. 628 p.
- Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer** / Instituto Nacional de Câncer. – 2. ed. rev. e atual.– Rio de Janeiro : Inca, 2011. 128 p.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Câncer Tipo Colo do Útero: definição e epidemiologia**. INCA. 2013. Disponível em:

http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterо/definicao - Acesso em: 12 de out. 2013.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Câncer Tipo Colo do Útero: prevenção**. INCA. 2013. Disponível em:

http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterо/prevencao - Acesso em: 12 de out. 2013.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Câncer Tipo Colo do Útero: sintomas**. INCA. 2013. Disponível em:

http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterо/sintomas - Acesso em: 12 de out. 2013.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil) – **Histórico das Ações e Programas no Brasil**

- Programa Nacional de Controle do 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_uterо/historico_acoes. Acesso em: 07 de mar. 2014.

KAWONGA, M.; FONN, S. Alcançar cobertura da triagem cervical eficaz na África do Sul através de recursos humanos e desenvolvimento de sistemas de saúde. **Reprod Health Matters**, Johannesburg, 16(32): 32-40, 2008.

LESSA, P. R. et al. Presença de lesões intraepiteliais de alto grau entre mulheres privadas de liberdade: estudo documental. **Rev Lat Am Enfermagem**, Fortaleza, 20(2):354-61. mar-abr 2012. Disponível em:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_19.pdf - Acesso em: 19 de out. 2013

LIMA, T. M. et al. Análise dos laudos citopatológicos de um centro de parto natural em Fortaleza-CE: um estudo descritivo. **Online Braz J Nurs**, Fortaleza, [periódico na Internet]. 2009 [citado 2009 abr. 12]; 8(2).

LOCKWOOD-RAYERMANN, S.; MCLNTYRE, S. J. Compreender a doença HPV e prevenção: um guia para as enfermeiras escolares. **The Journal of School Nursing**, Texas, 25(4): 261-269, Ago. 2009.

MURPHY, P. A.; SCHWARZ, E. B.; DYER, J. M. Práticas de rastreio do câncer cervical de Certificados enfermeiras obstetras nos Estados Unidos. **J Midwifery Womens Health**, Estados Unidos, 53(1): 11-8, 2008.

O'BRIEN, B. A.; MILL, J.; WILSON, T. Cervical Screening in Canadian First Nation Cree Women. **J Transcult Nurs**, Nation Cree, 20(1): 83-92, 2009.

SILVA, C. R. L. da. Compacto dicionário ilustrado de saúde. 2ª ed. Rev. e ampl. São Caetano do Sul, SP, Editora Yendis, 2007.

SILVA, S. E. D. et al. Representações sociais de mulheres Amazônídas sobre o exame Papanicolau: implicações para a saúde da mulher. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Pará, 12(4): 685-692, dez. 2008.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth - Tratado de enfermagem médico-cirúrgica** [revisão técnica Isabel Cristina F. da Cruz, Ivone E. Cabral; tradução Fernando D. Mundim, José Eduardo F. de Figueiredo]. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SOARES, M. C. et al. Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres de um município do sul do Brasil. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Ribeirão Preto, 14(1): 90-96, jan.-mar. 2010.

STRETCH, R. et al. Um estudo qualitativo para avaliar visualizações enfermeiras escolares sobre a vacinação de meninas da escola 12-13 anos de idade contra o vírus do papiloma humano, sem o consentimento dos pais. **BMC Public Health**, Reino Unido, 9: 254, 2009.

TEITELMAN, A. M. et al. Papilomavírus humano, as vacinas atuais, e prevenção do câncer cervical. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs**, Estados Unidos, 38(1): 69-80, 2009.

TEIXEIRA, L. A.; FONSECA, C. M. O. **De Doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007.

THUM, M. et al. Câncer de colo uterino: percepção das mulheres sobre prevenção. **Cienc cuid saúde**, Vale dos Sinos/RS, 7(4): 509-516, out.-dez. 2008.

VALENTE, C. A. et al. Conhecimento de mulheres sobre o exame de Papanicolau. **Rev Esc Enferm USP**, Uberaba/MG, 43(spe2): 1193-1198, dez. 2009.

Zero Hora (Brasil). **Tire suas dúvidas sobre a campanha de vacinação contra o HPV**. Disponível em: <http://zerohora.clicrbs.com.br/rs/geral/vida/noticia/2014/03/tire-suas-duvidas-sobre-a-campanha-de-vacinacao-contra-o-hpv-4437415.html> - Acesso em: 06 de mar. 2014.