

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



# Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado  
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361  
DOI: 10.9789/2175-5361

## REVISÃO

Investigating precursor lesions of cancer of the uterine cervix in a town in Rio Grande do Norte

Investigando lesões precursoras do câncer de colo uterino em um município norte-rio-grandense

Investigando las lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino en una ciudad en Rio Grande do Norte

Liedna Maria Paiva<sup>1</sup>, Pétala Tuani Candido de Oliveira Salvador<sup>2</sup>, Kisna Yasmin Andrade Alves<sup>3</sup>, Cilene Nunes Dantas<sup>4</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** To identify the types of precursor lesions of cervical cancer more prevalent in women living in a rural area of São José de Mipibu, Rio Grande do Norte, Brazil. **Method:** This study is of an exploratory-descriptive nature, designed in the form of documentary research. The sample comprised women who underwent oncotic cytology in the Health Unit of the studied community, 2005 to 2009, totaling 782 women. **Results:** considerations were made about the microbiology, diagnosis and descriptive of cellular atypia distributed by age found in the results of oncotic cytology, with subsequent reflections on the role of nurses in the prevention of cervical cancer. **Conclusion:** We conclude that the prevention of cervical cancer still remains a challenge for women's health. **Descriptors:** Uterine cervical neoplasm, cervix neoplasm prevention, Nursing.

### RESUMO

**Objetivo:** identificar os tipos de lesões precursoras do câncer do colo do útero mais prevalentes em mulheres residentes de uma zona rural de São José de Mipibu, Rio Grande do Norte, Brasil. **Método:** trata-se de um estudo de natureza exploratório-descritiva, delineado sob a forma de uma pesquisa documental. A amostragem englobou as mulheres que realizaram citologia oncológica na Unidade de Saúde da comunidade estudada, de 2005 a 2009, totalizando 782 mulheres. **Resultados:** foram tecidas considerações acerca da microbiologia, do diagnóstico descritivo e das atipias celulares distribuídas por faixa etária encontradas nos resultados de citologia oncológica, com posteriores reflexões acerca do papel do enfermeiro na prevenção do câncer cérvico-uterino. **Conclusão:** Concluiu-se que a prevenção do câncer do colo do útero ainda continua sendo um desafio para a saúde da mulher. **Descritores:** Neoplasias do colo do útero, Prevenção de câncer de colo uterino, Enfermagem.

### RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los tipos de lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino más frecuente en las mujeres que viven en una zona rural de São José de Mipibu, Rio Grande do Norte, Brasil. **Método:** Este estudio es un estudio exploratorio-descriptivo, diseñado en forma de investigación documental. La muestra de mujeres que comprenden que se sometieron a cribado cervical en la comunidad de la Unidad de Salud estudió de 2005 a 2009, un total de 782 mujeres. **Resultados:** Se realizaron consideraciones acerca de la microbiología, diagnóstico descriptivo y de la atipia celular, distribuidas por edad encontrada en los resultados de la citología, con las reflexiones posteriores sobre el papel de las enfermeras en la prevención del cáncer cervical. **Conclusión:** Se concluye que la prevención del cáncer de cuello uterino sigue siendo un desafío para la salud de las mujeres. **Descriptor:** Neoplasias del cuello uterino, Prevención de cáncer de cuello uterino, Enfermería.

<sup>1</sup>Enfermeira. Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Cultura e Extensão do Rio Grande do Norte (FACEX RN). E-mail: liedna\_cat@hotmail.com. <sup>2</sup>Enfermeira. Mestranda em Enfermagem e membro do grupo de pesquisa laboratório de investigação do cuidado, segurança e tecnologias em saúde e enfermagem (LABTEC) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: petalatuani@hotmail.com. <sup>3</sup>Enfermeira. Mestranda em Enfermagem e membro do grupo de pesquisa laboratório de investigação do cuidado, segurança e tecnologias em saúde e enfermagem (LABTEC) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: kisanayasmin@hotmail.com. <sup>4</sup>Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Docente do Curso de Enfermagem da FACEX/RN. E-mail: cilenenunesdantas@bol.com.br.

## INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero é considerado um problema de saúde pública, atingindo todas as camadas sociais e regiões geoeconômicas. Esse tipo de câncer corresponde a cerca de 15% de todos os tipos de neoplasia ocorridos em mulheres no mundo. No atual cenário da saúde, pode-se dizer que o aumento de câncer de colo uterino torna-se uma realidade comum nas mulheres, no Brasil e mundialmente.<sup>1-2</sup>

Segundo dados do Ministério da Saúde, anualmente são registrados cerca de 471 mil casos novos desse tipo de câncer. Quase 80% deles ocorrem em países em desenvolvimento, onde, em algumas regiões, é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres.<sup>3</sup>

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), estima-se que o câncer de colo uterino, no Brasil, seja a segunda neoplasia maligna mais comum dentre a população feminina - atrás apenas do câncer de mama - e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil: por ano, essa neoplasia faz 4.800 vítimas fatais.

O número de casos novos dessa modalidade de câncer esperado para o Brasil no ano de 2011 é de 18.430, com um risco estimado de 18 casos para cada contingente de 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanomas, o câncer do colo do útero é o mais incidente na Região Norte (23/100.000). Nas Regiões Centro-Oeste (20/100.000) e Nordeste (18/100.000), o tipo de câncer em questão ocupa a segunda posição mais frequente; nas Regiões Sul (21/100.000) e Sudeste (16/100.000), a terceira posição.<sup>4</sup>

Reafirma-se a importância de tal problemática por meio da série histórica divulgada pelo Ministério da Saúde acerca dessa neoplasia, que contempla dados que vão de 1979 a 2005. Nesse período, as taxas de mortalidade ajustadas por idade passaram de 4,97 para 5,29, por 100.000 mulheres, o que representa um incremento de 6,4% em 26 anos.<sup>5</sup>

Associadas ao câncer estão as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) como importantes contribuintes para tornar o câncer cérvico-uterino um problema de saúde pública mundial. São doenças causadas por vários tipos de agentes etiológicos que possuem em comum a transmissão. Em geral, ocorrem por contato sexual sem o uso de preservativos com uma pessoa que esteja infectada.

Diante desse contexto, o Brasil é considerado pela Organização Mundial de Saúde uma das áreas de alto risco para o carcinoma cervical. Na perspectiva de que as mulheres são a maioria da população brasileira (mais de 93 milhões) e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde, é possível compreender a extrema relevância da epidemiologia do câncer de colo uterino no País, uma vez que a população susceptível é de grande contingente, necessitando de um urgente trabalho de prevenção dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro.<sup>3</sup>

Esse profissional tem um papel fundamental na prevenção da referida neoplasia e na realização de medidas preventivas nas comunidades assistidas, a fim de identificar as populações de alto risco e desenvolver um trabalho comprometido com a promoção da Saúde Integral da Mulher, que constitui uma área estratégica de trabalho, segundo o Pacto pela Saúde, regulamentado pela Portaria nº 399 GM/MS, de 2006.

Nesse contexto, ressalta-se que, nas práticas de proteção da saúde nos âmbitos primários e secundários, no tocante ao tipo de câncer supracitado, são fundamentais as ações que se referem ao exame citopatológico para detecção *in situ* ou das lesões precursoras, tratáveis e curáveis, adotadas pelos programas de rastreamento do câncer cérvico-uterino, cabendo aos profissionais de Enfermagem

desenvolver atividades para a conscientização do usuário acerca da realização periódica do exame, como uma forma de prevenir a morbidade e auxiliar nos tratamentos dos casos nos estágios iniciais, positivando o prognóstico.

É imperativo estar ciente de que, com exceção do câncer de pele, o câncer cérvico-uterino é a neoplasia que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticada precocemente. É estimado que uma redução de cerca de 80% da mortalidade por esse câncer pode ser alcançada através do rastreamento de mulheres na faixa etária de 25 a 65 anos com o teste de *Papanicolaou* e tratamento das lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma *in situ*.<sup>4</sup>

Atuar na prevenção do câncer do colo do útero, em todos os seus níveis, constitui, por conseguinte, ação basilar de todos os profissionais de saúde, com ênfase no enfermeiro, que, por meio da Consulta de Enfermagem, pode fomentar práticas educativas prioritárias para a consolidação desse processo. Neste sentido, destaca-se que conhecer o perfil das usuárias atendidas pela Unidade de Saúde constitui ação primária para atuar de forma significativa e eficaz na promoção de atividades de prevenção do câncer do colo do útero.

Diante do exposto, ficou estabelecido, como questão norteadora do presente estudo, indagar sobre quais as lesões precursoras do câncer do colo do útero mais prevalentes em mulheres residentes em uma zona rural de São José de Mipibu, Rio Grande do Norte, Brasil. A escolha por essa localidade se deu devido a atividades de cunho científico desenvolvidas pelas pesquisadoras no município em questão, sendo que tal estudo subsidiou práticas de saúde componentes de atividades curriculares das autoras.

E mais: diante da relevância epidemiológica do câncer cérvico-uterino a nível nacional e mundial; da inquestionável relação das DSTs como fatores de risco para o desenvolvimento da neoplasia supracitada; e da importância de se conhecer o perfil das usuárias acompanhadas pela equipe multiprofissional de saúde para o estabelecimento de ações prioritárias que possam incidir na prevenção do câncer de colo de útero, destaca-se que o estudo tem por objetivo identificar os tipos de lesões precursoras dessa neoplasia mais prevalentes em mulheres residentes de uma zona rural de São José de Mipibu, Rio Grande do Norte, Brasil.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza exploratório-descritiva, delineado sob a forma de uma pesquisa documental, tendo como fonte primária dos dados o livro de registro de preventivos de uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) da zona rural da cidade de São José de Mipibu-RN, local onde as autoras desenvolveram atividades científicas componentes do curso de Graduação em Enfermagem.

O instrumento de coleta de dados possuía informações como: idade, dia da coleta, dia de amostra e do resultado, sendo que o preenchimento das informações contidas nesse livro era realizado pela enfermeira responsável pela coleta do material da citologia oncótica da unidade em questão.

Para efetuar tal análise, a amostragem englobou as mulheres que realizaram citologia oncótica nessa Unidade de Saúde da Família, no período de 2005 a 2009, totalizando um contingente de 782 mulheres.

A escolha pela análise de cinco anos de tais registros se deu pelo curto espaço de tempo em que o estudo foi alçado e por se considerar que, ao se traçar um perfil epidemiológico da população analisada, estar-se-á dando o primeiro passo para a efetuação de comparações futuras por meio de

análises temporais - consideração que deve fazer parte do trabalho das equipes da Estratégia de Saúde da Família.

A análise descritiva das fichas foi realizada nos meses de março e abril de 2010 pelas pesquisadoras, utilizando-se o Programa *Microsoft Office Excel 2007*, para a tabulação dos dados.

É válido enfatizar que o estudo foi norteado pelos princípios que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos, conforme descrito na Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi avaliado e recebeu parecer favorável da direção da Unidade Básica de Saúde avaliada. Além disso, ressalta-se que os dados analisados consistem em dados sem menção ao nome das usuárias, preservando, assim, o anonimato destas, tratando-se, portanto, de dados documentais sem identificação dos usuários analisados. O Termo de Fiel Depositário, assinado pela Secretária Municipal de Saúde do município de São José de Mipibu, aprovando a realização da pesquisa, encontra-se em anexo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo foi realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada na zona rural da cidade de São José de Mipibu, Rio Grande do Norte, Brasil. Essa cidade, conhecida anteriormente como Vila de São José do Rio Grande, foi elevada à categoria de cidade, em 16 de outubro de 1845, e está localizada a 41 km da capital potiguar, Natal, distribuída em uma área aproximadamente de 294 km<sup>2</sup>, sendo 44,69% na área urbana e 55,31% na área rural.

São José de Mipibu, que tem uma população estimada de 38.406 habitantes, sendo 19.320 do sexo feminino, foi contemplado, em 2000, com a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), da Saúde Bucal e do Núcleo de Apoio à Saúde Familiar (NASF). A ESF, nesse município, conta com 16 equipes, distribuídas em 46 microáreas da zona urbana e 56 da zona rural. Segundo o Relatório do Sistema de Informação da Atenção Básica, existem 38.595 pessoas cadastradas no município e, na localidade específica de nosso estudo, residem aproximadamente 1.724 habitantes, sendo 898 do sexo masculino e 826 do sexo feminino.<sup>6</sup>

Desse contingente, 782 mulheres estavam na faixa etária de 15 a mais de 60 anos de idade, constituindo-se, portanto, a população-alvo da citologia oncótica na unidade de estudo.

Após a tabulação das frequências absoluta e relativa dos resultados da citologia oncótica das 782 mulheres que realizaram tal exame no período de 2005 a 2009, na Unidade de Saúde da Família em estudo, procedeu-se à análise destes, com discussões acerca de importantes pilares que contribuem para o surgimento do câncer cérvico-uterino.

Como forma de comparação, utilizar-se-á essa estimativa de mulheres como um dado padrão de análise para os cinco anos do estudo, entendendo que esse total de usuárias deveria realizar, anualmente, a citologia oncótica.

Na Tabela 1, são apresentados os resultados da microbiologia dos exames preventivos realizados no período temporal de estudo, distribuídos por faixa etária.

**Tabela 1** - Microbiologia distribuída por faixa etária nos resultados de citologia oncótica da unidade analisada, no período de 2005 a 2009, São José de Mipibu, Rio Grande do Norte, Brasil, 2010.

Microbiologia	15 a 19		20 a 39		40 a 49		50 a 59		>60		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<i>Lactobacillus sp.</i>	28	48	170	47	33	32	19	35	3	20	253	43
<i>Gardnerella</i>	14	24	82	23	35	34	8	15	1	7	140	24
<i>Cocos</i>	5	9	74	20	19	18	16	30	7	46	121	20
<i>Candida sp.</i>	11	19	27	7	10	10	5	9	1	7	54	9
<i>Trichomonas</i>	0	0	6	2	3	3	1	2	0	0	10	1
<i>Chlamydia sp.</i>	0	0	2	1	4	3	5	9	3	20	14	3
Total	58	100	361	100	104	100	54	100	15	100	592	100

Inicialmente, é imprescindível analisar o quantitativo de exames preventivos realizados: 592 exames em cinco anos. Como meio de análise comparativa, pode-se estimar que foram realizados aproximadamente 118 exames anualmente. Se se tomar por base que, em 2009, 782 mulheres integravam a população feminina em idade fértil, conclui-se que, de maneira preocupante, apenas 15% do referido total realizou tal exame, o que representa uma ínfima cobertura.

Nesse contexto, segundo o Manual do Ministério da Saúde de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, a realização periódica de exames preventivos do câncer do colo uterino é a medida mais efetiva para o controle das lesões precursoras, contribuindo, assim, para evitar o desenvolvimento do câncer.<sup>3</sup> Outrossim, afirma-se que “possuindo etapas bem definidas e de lenta evolução, o câncer de colo de útero permite sua interrupção a partir de um diagnóstico precoce e tratamento oportuno a custos reduzidos”.<sup>7:297</sup>

Todavia, os dados analisados revelam uma problemática preocupante: a constatação de um grande número de mulheres não acompanhadas pelos serviços de saúde - o que influi direta e negativamente no diagnóstico precoce de lesões precursoras do câncer cérvico-uterino, impedindo, portanto, a efetivação de práticas de proteção à saúde dessas usuárias.

Diante disto, convém ressaltar que é notória a necessidade de fomento de práticas de educação em saúde para o resgate dessa população, garantindo, inclusive, um acompanhamento adequado, como meio de promover práticas acumuladoras de saúde.

Quanto aos resultados de microbiologia, destaca-se o maior percentual de exames com sugestão de *Lactobacillus sp.*, representando 43% do total de exames, distribuídos em faixa etária, em que 170 exames (67% desse total) foram da faixa de 20 a 39 anos de idade.

Os *Lactobacillus sp.*, são bastonetes gram-positivos que fazem parte da flora vaginal normal das mulheres na fase reprodutiva, reduzindo o pH vaginal e exercendo efeito protetor contra o crescimento de microorganismos potencialmente nocivos ao equilíbrio do seu ecossistema.<sup>8</sup>

Posteriormente, percebe-se, na referida Tabela, que 121 mulheres apresentaram exames sugestivos da presença de *Cocos* (20% do total), Percebe-se também que 63% dos exames apresentavam resultados considerados pelo Ministério da Saúde como achados normais, com microorganismos que fazem parte da flora vaginal e não caracterizam infecções que necessitem de tratamento.

Dos 592 exames de citologia oncótica realizados, 218 (37%) apresentavam resultados sugestivos de lesões precursoras do câncer cérvico-uterino (*Gardnerella vaginalis*, *Candida sp.*, *Trichomonas vaginalis* e *Chlamydia SP*), necessitando, portanto, de tratamento e acompanhamento da equipe de saúde.

Os resultados sugestivos de *Gardnerella vaginalis*, por sua vez, apresentaram, por um lado, uma redução na faixa etária de mulheres maiores de 50 anos, em apenas nove exames do total de 140 com tal agente etiológico (6%), e, por outro, a manutenção de um aumento de percentual na faixa etária de 20 a 39 anos, com 82 usuárias com tal problemática (59%).

É válido enfatizar que a vaginose bacteriana é a principal causa de descarga vaginal de natureza infecciosa, sendo responsável por aproximadamente 40 a 50% de todos os casos, sendo

considerada uma síndrome polimicrobiana caracterizada pelo aumento maciço de germes anaeróbios e diminuição do número de *Lactobacillus*.<sup>9</sup>

Foram observados também 54 resultados sugestivos de monilíase vaginal (9%), com destaque para a faixa etária de 20 a 39 anos (27 exames positivos para *Candida sp.*, ou seja, 50%). Ressalta-se que a candidíase vaginal é causada por fungos que habitam na mucosa vaginal e digestiva, acometendo as mulheres de todo o Planeta, não existindo notícias até hoje de algum povo em que esse incômodo não se manifeste. Aparece quando a resistência do organismo decresce ou quando a resistência vaginal está diminuída. Alguns fatores são contribuintes para o aparecimento dessa patologia fúngica, a saber: antibióticos, gravidez, diabetes, infecções, deficiência imunológica, medicamentos como anticoncepcionais e corticóides. Torna-se seguramente um dos diagnósticos mais frequentes na prática cotidiana em saúde. Acredita-se que cerca de 75% das mulheres adultas apresentem pelo menos um episódio de vulvovaginite fúngica em sua vida e que 40 a 50% apresentarão um novo surto.<sup>9</sup>

A *Trichomonas vaginalis* foi reconhecida como diagnóstico sugestivo em 10 exames citopatológicos, sendo que, desse total, seis foram na faixa etária de 20 a 39 anos (60%).

A tricomoníase é uma doença sexualmente transmissível, curável, de etiologia não viral, frequente em todo mundo, sendo causada por protozoário flagelado que parasita o trato gastrointestinal do ser humano, com prevalência elevada, manifestando-se com diarreia e dor epigástrica. A contaminação é fecal e oral e grande parte dos indivíduos infectados é assintomática, ou seja, apenas elimina cistos desses protozoários nas fezes. Entretanto, a infecção por esse protozoário, por causar intenso processo inflamatório, pode facilitar a aquisição e transmissão do vírus da imunodeficiência humana adquirida (HIV).<sup>9</sup>

O resultado sugestivo de *Chlamydia sp.* foi observado em 14 exames, com destaque para as faixas etárias de 50 a 59 anos (36%), de 40 a 49 anos (29%) e em mulheres maiores de 60 anos (21%). Sabe-se que a clamídia possui um ciclo de desenvolvimento peculiar, o que a diferencia das demais bactérias. Esse ciclo envolve inicialmente a infecção de uma célula suscetível do hospedeiro por meio de um processo de fagocitose específico para a clamídia. O estado infeccioso decorre da agressão que um tecido, ou conjunto de tecidos, sofre devido à ação de um determinado microorganismo. Trata-se de uma doença sexualmente transmissível (DST) causada pela bactéria *Chlamydia sp.*, que afeta os órgãos genitais masculinos ou femininos e pode produzir esporos, o que torna sua disseminação mais fácil.<sup>9</sup>

Constata-se, assim, que a faixa etária de 20 a 39 anos apresentou um padrão diferenciado em todos os diagnósticos, com uma maior positividade em relação às outras, por ser classificada como uma faixa etária sexualmente ativa. Essa faixa, convém ressaltar, constitui-se a amostragem com maior número de exames realizados (61% do total de citologias), o que representa uma maior procura pela Unidade de Saúde da Família, em contraposição às demais faixas etárias.

Na Tabela 2, são apresentados os diagnósticos descritivos distribuídos por faixa etária nos resultados de citologia oncótica da unidade de saúde analisada.

**Tabela 2** - Diagnóstico descritivo distribuído por faixa etária nos resultados de citologia oncótica da unidade analisada, no período de 2005 a 2009, São José de Mipibu, Rio Grande do Norte, Brasil, 2010.

Diagnóstico Descritivo	15 a 19		20 a 39		40 a 49		50 a 59		>60		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Dentro dos limites da normalidade	0	0	1	1	3	12	0	0	0	0	4	2
Inflamação	0	0	29	30	3	12	4	17	7	35	43	26
Metaplasia escamosa imatura	1	100	53	55	15	60	10	43	3	15	82	49
Atrofia com inflamação	0	0	0	0	0	0	6	26	9	45	15	9
Alterações celulares benignas	0	0	3	3	1	4	0	0	0	0	4	2
Célula metaplásica atípica	0	0	11	11	3	12	3	14	1	5	18	12
Total	1	100	97	100	25	100	23	100	20	100	166	100

Como se observa na Tabela 2, apenas quatro exames estavam dentro dos limites da normalidade, ou seja, 98% apresentavam algum tipo de alteração, seja esta benigna ou atipia celular.

Dentre essas alterações, destaca-se a metaplasia escamosa imatura, com 82 exames diagnósticos, sendo que tais amostras apresentaram aumento de resultados na faixa etária de 20 a 39 anos (65%) e de 40 a 49 anos (18%).

A palavra *imatura* caracteriza uma apresentação considerada inflamatória, com o epitélio nessa fase revelando-se vulnerável à ação de lesões precursoras do câncer cérvico-uterino. Observou-se um expressivo aumento nas duas faixas etárias referidas, pois as mulheres estão mais propícias por serem sexualmente ativas.

Por fim, apresentam-se os resultados das atipias celulares distribuídas por faixa etária encontrados nos resultados de citologia oncótica da unidade analisada na Tabela 3.

**Tabela 3** - Atipias celulares distribuídas por faixa etária encontrados nos resultados de citologia oncótica da unidade analisada, no período de 2005 a 2009, São José de Mipibu, Rio Grande do Norte, Brasil, 2010.

Atipias celulares	15 a 19		20 a 39		40 a 49		50 a 59		>60		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
HPV + NIC-I	2	67	12	79	5	100	1	100	1	100	21	84
NIC-I	1	33	2	14	0	0	0	0	0	0	3	12
NIC-II e NIC-III	0	0	1	7	0	0	0	0	0	0	1	4
Total	3	100	15	100	5	100	1	100	1	100	25	100

Observa-se que o HPV+NIC-I é o principal tipo de alteração encontrado (84%). Sabe-se que o Papiloma Vírus Humano (HPV) é um DNA vírus epiteliotrófico, que está sendo vinculado à carcinogênese do colo uterino por meio de evidências epidemiológicas e laboratoriais.<sup>8</sup>

Atualmente, considera-se que a infecção pelo vírus do Papiloma Humano (HPV) representa o principal fator para o desenvolvimento do câncer do colo do útero, infecção que também está associada ao baixo nível socioeconômico, ou seja, aos grupos que têm maior vulnerabilidade social.<sup>9</sup> É importante destacar que “a infecção pelos tipos virais de alto risco do HPV é condição necessária, porém não suficiente para o desenvolvimento do câncer cervical”.<sup>10:124</sup>

Assim, é válido ressaltar que existem fatores que vão contribuir para que ocorram variações da prevalência da infecção pelo HPV na população. Quanto a esses fatores, destacam-se: o número de parceiros sexuais durante a vida e os hábitos dos parceiros e as suas idades, sendo que existe uma elevação comprovada do risco, quanto maior a idade do parceiro. Estudos mostram que as maiores prevalências são encontradas em mulheres abaixo dos 25 anos, com progressivo decréscimo linear após esta idade, alcançando valores inferiores a 5%, após os 55 anos.<sup>10</sup>

Habitualmente, a infecção por HPV acomete jovens no início da atividade sexual - um fenômeno transitório em cerca de 80% dos casos. Entretanto, uma pequena fração de mulheres

apresenta persistência da infecção, provavelmente por falha de mecanismos imunológicos, o que pode provocar alteração no epitélio cervical e transformação maligna.<sup>10</sup>

De maneira preocupante, no Brasil é estimado que haja nove milhões de infectados pelo HPV, podendo ser considerada a infecção de transmissão sexual mais frequente, em razão do aumento de sua incidência mundial, sendo, portanto, uma epidemia. Uma em cada quatro mulheres adultas normais, sobretudo as mais jovens, entre 20 e 24 anos, tem o vírus na região genital.<sup>11</sup>

Nesse contexto, o grupo de risco que merece uma especial atenção por parte da equipe multiprofissional de saúde é o das mulheres que apresentam infecção persistente por tipos virais de alto risco do HPV, o que irá caracterizar um fator predisponente para o fomento do câncer cérvico-uterino.

Diante do exposto, concorda-se com a ideia de que o entendimento da epidemiologia da infecção genital por HPV é um importante passo para o desenvolvimento de estratégias para ações preventivas dessa infecção e, conseqüentemente, para a diminuição do câncer cervical.<sup>10</sup>

No período analisado de 2005 a 2009, houve apenas um caso notificado de câncer do colo do útero na USF da zona rural em questão. Nos resultados apresentados das atipias celulares, grande parte da alta incidência de casos mostra um percentual distribuído na faixa etária de 20 a 39 anos de idade, mostrando, mais uma vez, que as alterações estão presentes nas faixas etárias sexualmente ativas e na faixa etária reprodutiva, concentrando-se naquelas mulheres acima de 35 anos, com pico máximo de incidência entre 45 e 49 anos. No entanto, tem sido observado um aumento da ocorrência em mulheres mais jovens, na faixa etária de 20 a 39 anos de idade.<sup>9</sup>

Faz-se imprescindível, todavia, destacar a extrema fragilidade desses dados na correta análise epidemiológica da realidade das mulheres atendidas pela USF de São José de Mipibu, uma vez que a taxa de realização de citologias oncológicas apresenta-se muito inferior ao desejado, com aproximadamente 15% da população total esperada.

Os dados analisados revelam, portanto, uma situação preocupante: um grande contingente de usuárias sem qualquer acompanhamento ginecológico e um grande número de diagnósticos de lesões precursoras do câncer cérvico-uterino.

Na prevenção do câncer de colo de útero, o Enfermeiro passa a constituir-se como eixo integrador das ações de atenção, a qual é compreendida pelas práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde, preconizadas pela Lei Orgânica da Saúde N° 8.080, de 19 de setembro de 1990.

O Enfermeiro, na Atenção Básica (AB), em especial na Estratégia Saúde da Família (ESF), é o profissional que deve buscar a compreensão de dados epidemiológicos, enfatizando o território como espelho da realidade comunitária e como um dos pilares do novo modelo assistencial: o de vigilância à saúde.<sup>12</sup>

Nesse nível de atenção à saúde, os componentes dos serviços devem edificar as seguintes ações:

- 1) a promoção da saúde, englobada por práticas educativas referentes à temática do câncer cérvico-uterino, explicitando-se a sua definição, os fatores condicionantes, as formas de proteção - enfatizando-se a prática do sexo seguro, já que estudos mostram a transmissão do HPV como um importante causador da lesão maligna, e o diagnóstico precoce desta, atividades que podem ser fomentadas extramuros através da intersetorialidade;

- 2) a proteção à saúde, mediante o exame citopatológico, também conhecido por "citopatologia oncológica", ou "Papanicolau", que possibilita o diagnóstico precoce da doença, além de detectar a instalação do vírus do HPV, consolidando, assim, a redução das mortes por câncer de colo de útero em 70%, desde a sua criação pelo Dr. George Papanicolau, em 1940;<sup>13</sup> e

3) o encaminhamento para a alta e média complexidade, nos casos com presença de lesão cancerígena ou precursora dessa patologia, atentando-se para a contrarreferência local e responsabilidades pelo seguimento do plano terapêutico estabelecido pela referência.

Para tanto, é condição *sine qua non* o envolvimento de toda a Equipe Multiprofissional, em especial o Agente Comunitário de Saúde (ACS), que atua mediante as orientações do Enfermeiro e é construtor de vínculos comunidade-UBS, permitindo garantir a longitudinalidade, compreendida como aporte regular dos cuidados prestados pela Equipe de Saúde.

Diante disto, é notória a importância do Enfermeiro nas práticas de atenção à mulher, possibilitando o desenvolvimento de ações bloqueadoras de alterações fisiológicas, além de assegurar o acesso aos exames e tratamento nos serviços especializados.

É imperativo destacar a necessidade de se sistematizar as ações de prevenção do câncer cérvico-uterino, entendendo que, por meio de uma assistência sistematizada, o enfermeiro é capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de ações interdisciplinares e humanizadas de cuidado, estabelecendo pressupostos conceituais capazes de resgatar os aspectos científicos intrínsecos ao cuidado da Enfermagem, uma vez que “a utilização de um marco conceitual embasa as atividades realizadas, descaracteriza o tecnicismo e a repetição de ações rotineiras”.<sup>14:479</sup>

Outro elemento fundamental proporcionado pela sistematização assistencial configura-se como o resgate do cuidado individualizado, tendo em vista a abordagem holística do usuário e a consequente humanização de seu processo cuidativo, isto porque, na prática cotidiana da Enfermagem, é essencial “enxergar com olhos físicos e com olhos do coração, entender o não dito, confiar no ouvido, sociabilizar o saber e o fazer, refletir sobre as vivências, buscar o auto-conhecimento e agir com presteza e sabedoria”.<sup>15:49</sup>

Resgatar a humanescência nas consultas de Enfermagem de prevenção do câncer cérvico-uterino constitui, portanto, condição fundamental para a eficácia das ações de saúde, uma vez que o acolhimento deve ser o ponto de partida para o cuidado integral e longitudinal, com vista a atender as complexas necessidades de saúde das usuárias que, muitas vezes, não se restringem ao plano biológico.<sup>16</sup>

Esse profissional deve atuar também na execução de trabalhos voltados para a promoção e capacitação da Equipe de Enfermagem e da Comunidade, a fim de que estes possam vir a atuar como agentes multiplicadores na melhoria da qualidade de vida. Ainda se espera do Enfermeiro que este fomente um trabalho de orientação acerca da técnica do exame, desmistificando-o, a ponto de vir a ser compreendido como uma ação rotineira de toda mulher.

Com a concretização de tais premissas, esse profissional tornará real o controle do câncer cérvico-uterino, subtraindo o número de novos casos e de óbitos causados pela patologia, já que é de conhecimento do meio científico e popular o alto potencial de cura, mediante o diagnóstico precoce. Cabe ressaltar que esse intento é estabelecido pelo plano de metas definido pelo Pacto pela Vida, aspecto que permite a concretização da missão profissional e social do Enfermeiro.

## CONCLUSÃO

A análise crítica dos dados possibilitou constatar que ainda existe um número pequeno de mulheres que fazem o exame de citologia oncológica na área do estudo - talvez porque desconheçam a razão pela qual ele é realizado, pelos mitos e tabus que envolvem o câncer do colo do útero ou que não sejam orientadas quanto à sua periodicidade.

Destarte, a prevenção do câncer do colo do útero ainda se constitui em um desafio para a saúde da mulher, colocando-se em relevo que a atuação dos profissionais de saúde deve melhorar a adesão das mulheres para a real efetivação da prevenção das lesões precursoras desse tipo de neoplasia.

Cabe destacar que muitos são os fatores determinantes para a não realização do preventivo pelas mulheres, dentre os quais, o desconhecimento sobre o preventivo, o significado do câncer do colo do útero para estas e o medo do resultado.

Assim sendo, acredita-se que somente uma equipe de saúde multiprofissional poderá tratar a cliente como sujeito, buscando encontrar espaço para a expressão dos seus sentimentos, respeitá-la e envolver-se com ela, colocando-se em seu lugar, a ponto de vir a desenvolver um vínculo, e, por fim, buscando considerar sua história social, cultural, familiar e religiosa.

Asseveramos que as mulheres da Unidade de Estratégia de Saúde da Família de São José de Mipibu estão expostas aos fatores de risco para esse tipo de câncer e suas lesões precursoras, e em nada diferem das mulheres de outras regiões do Brasil e do mundo. Cabe ressaltar que a frequência de lesões celulares é elevada, mostrando a necessidade de fomento de um programa de atenção específico para mulheres em idade sexualmente ativa, do contrário, ter-se-á como resultado um aumento progressivo de casos de câncer de colo uterino, com grande impacto social.

Os resultados obtidos neste estudo servem de subsídio para uma reflexão acerca não só da Enfermagem na prevenção do câncer do colo do útero, mas da Enfermagem na Rede de Saúde Pública, da sua importância e da sua autonomia, fazendo com que se venha a refletir sobre o papel do profissional desse Setor na melhoria da qualidade de vida populacional, por meio da consolidação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde brasileiro.

## REFERÊNCIAS

1. Davim RMB, Torres GV, Silva RAR, Silva DAR. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da Cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolaou. *Rev Esc Enferm USP* 2005; 39(3):296-302.
2. Martins LFL, Thuler LCS, Valente JG. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2005; 27(8):485-92.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
4. Instituto Nacional do Câncer (INCA) Estimativa/2010. Incidência de Câncer no Brasil. Ministério da Saúde (OMS). Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
5. Thuler LCS. Mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2008; 30(5):216-8.
6. Ministério da Saúde (BR). Informações de Saúde - DATASUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
7. Dezem AC, Sampar SA. Assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo do útero [trabalho de conclusão de curso]. Batatais: Centro Universitário Claretiano, 2006.
8. Murta EFC, Lombardi W, Borges LS, Souza MAH, Adad SJ. Frequência da infecção pelo papilomavírus humano em mulheres com ectopia cervical. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 1999; 21(8):447-9.
9. Narchi N, Janicas R, Fernandes R. Enfermagem e saúde da mulher: prevenção e controle do câncer cérvico-uterino. Barueri, SP: Manole; 2007.

10. Rama CH, Roteli-Martins CM, Derchain SFM, Longatto-Filho A, Gontijo RC, Sarian LOZ, et al. Prevalência do HPV em mulheres rastreadas para o câncer cervical. *Rev Saúde Pública* 2008; 42(1):123-30.
11. Diógenes MAR, Varela ZMV, Barroso GT. Papillomavirus humano: repercussão na saúde da mulher no contexto familiar. *Rev Gaúcha Enferm* 2006; 27(2):266-73.
12. Mendes EV. Uma agenda para a saúde. São Paulo/SP: Hucitec; 1996.
13. Candido JB, Ferreira JC, Bonilha JL, Cury PM. Colo do Útero: alterações citológicas mais freqüentes e fatores de risco predisponentes em uma população de São José do Rio Preto - SP. *Arq Ciênc Saúde* 2006; 13(1):18-21.
14. Moura ACF, Rabêlo CBM, Sampaio MRFB. Prática profissional e metodologia assistencial dos enfermeiros em hospital filantrópico. *Rev Bras Enferm* 2008; 61(4):476-81.
15. Silva AL, Nascimento KC, Virgílio MS, Mendonça RS. Análise dos fatores de cuidado de Watson em uma unidade de emergência. *Rev Gaúcha Enferm.* 2002; 23(2):27-50.
16. Mendonça FAC, Sampaio LRL, Linard AG, Silva RM, Sampaio LL. Acolhimento e vínculo na consulta ginecológica: concepção de enfermeiras. *Rev Rene* 2011; 12(1):57-64.

Recebido em: 07/09/2011

Revisão requerida: no

Aprovado em: 21/03/2013

Publicado em: 01/12/2013

Correspondência:

Avenida Senador Salgado Filho, sn - Dep de Enfermagem- Lagoa Nova - Natal - Rio Grande do Norte. UFRN  
CEP: 59078970. Departamento de Enfermagem  
E-mail: [kisnayasmin@hotmail.com](mailto:kisnayasmin@hotmail.com)

