

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**O CÂNCER CERVICO UTERINO E A IMPORTANCIA DA ENFERMAGEM NA SUA
PREVENÇÃO – UMA BREVE REVISÃO**

RONALDO BONETTE KLEPA

**Governador Valadares
2010**

RONALDO BONETTE KLEPA

**O CÂNCER CERVICO UTERINO E A IMPORTANCIA DA ENFERMAGEM NA SUA
PREVENÇÃO – UMA BREVE REVISÃO**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Suelene Coelho

**Governador Valadares
2010**

RONALDO BONETTE KLEPA

**O CÂNCER CERVICO UTERINO E A IMPORTANCIA DA ENFERMAGEM NA SUA
PREVENÇÃO – UMA BREVE REVISÃO**

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Suelene Coelho _____ UFMG

Prof^a. Dr^a. Maria Tereza do Amaral _____ UFMG

Aprovada em _____ / _____ / _____

**Governador Valadares
2010**

AGRADECIMENTOS

Agradeço principalmente a Deus que me concedeu força e luz para trilhar esse caminho. Rogo que continue a iluminar minha mente para que eu possa aprimorar a cada dia a missão que a me foi confiada.

A minha família, pois é graças a eles que consegui chegar até aonde cheguei. Espero ainda pode agradecer não apenas a esta conquista, mas sim por muitas que virão.

“Quero o meu lugar ao sol e cedo ao sol um lugar no meio de meu corpo, onde me brota a vida”.

Paulo Freire

RESUMO

O objetivo deste estudo foi realizar uma breve revisão bibliográfica sobre o câncer do colo cérvico uterino e a importância da enfermagem, no sentido de aumentar o conhecimento da população feminina a respeito das lesões precursoras deste tipo de câncer. A metodologia apresentada neste trabalho consistiu de uma revisão bibliográfica narrativa, realizada nos principais bancos de dados: LILACS, SCIELO, MEDLINE, BVS, ABEn/CEPEn e BDENF, além de manuais, protocolos do Ministério da Saúde e artigos com embasamento científico encontrados em outras fontes. A enfermagem contemporânea vem abrangendo cada vez mais conhecimento teórico-prático sobre a prevenção do câncer cérvico-uterino, conhecimento este, pautado em um rigor científico e um trabalho diferenciado por meio de ações educativas. O câncer uterino é uma doença de evolução lenta e progressiva com etapas definitivas, possibilitando um diagnóstico precoce, tratamento oportuno e, na maioria das situações, a própria cura. Concluímos, desse modo, que é fundamental a atuação da enfermagem na educação em saúde para que as mulheres possam ter suas lesões diagnosticadas e tratadas precocemente.

Palavras-chave: HPV, Câncer do Colo Uterino; Enfermeira.

ABSTRACT

This report has been motivated by all the questions that constantly appearing on my nurse's work in support of women's health, because of the women's resistance in the examination performing preventive. The cervical's uterine cancer, if early diagnosis, have had great potential cure, and the prevention is based on information and education from peoples. the objective of this report was to conduct a brief literature review on the cervical uterine cancer and the importance of nursing in this tracking. especially in the development of educational activities to increase knowledge about the female population of cervical's cancer precursor lesions. The methodology presented in this study consisted of a narrative literature review, held in major databases: lilacs, Scielo, Medline, Bvc, Aben / Cepen Bdenf And, in addition to manuals, protocols of the ministry of health and sciense-based articles found in other sources. ot was found that the uterine cervical's cancer is a disease of slow and progressive with defined steps which makes early diagnosis, timely treatment and, in most situations, the proper cure. The contemporary nursing is increasingly covering theoretical and practical knowledge on the prevention of this cancer, this knowledge, based on a scientific rigor and differentiated work through educational activities. we conclude that it is fundamental nursing activities in health education for women to have their injuries diagnostic and treated early.

Key-words: HPV, Cervical Cancer; Nurse.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agencia Nacional de Vigilância Sanitária
DNA	Ácido Desoxirribonucléico
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
HPV	Papilomavírus Humano
INCA	Instituto Nacional do Câncer
TLN	Nódulos e Metástase
VPH	Vírus do papiloma humano

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVO	13
3	METODOLOGIA	14
4	ASPECTOS NECESSARIOS A COMPREENSAO DO PROBLEMa	15
4.1	O SISTEMA REPRODUTOR FEMININO E O CÂNCER NO COLO DE ULTERO.....	15
4.2	Fatores de riscos para o surgimento do câncer cervico uterino	16
4.3	O Papiloma Vírus Humano (HPV)	17
4.3.1	A ORIGEM E O CONCEITO DO PAPILOMA VÍRUS HUMANO.....	17
4.3.2	CONTÁGIO E DESENVOLVIMENTO DO HPV NO CORPO HUMANO.....	19
4.4	A prevenção do câncer de colo uterino	21
4.4.1	O EXAME DE PAPANICOLAOU.....	22
4.4.2	LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER COLO DO ÚTERO.....	24
4.4.3	CLASSIFICAÇÃO DAS LESÕES PRECURSORAS	24
5	A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO.....	26
5.1	Consulta de Enfermagem	27
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
7	REFERÊNCIAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero tem sido um dos maiores problemas de saúde pública que as mulheres têm enfrentado em todo o mundo. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2006), no Brasil ele representa a terceira neoplasia maligna, sendo a quarta causa de morte em mulheres em países do terceiro mundo. O câncer de colo de útero tem uma maior incidência em mulheres com idade entre 30 e 45 anos, no entanto, ele pode ocorrer em mulheres mais jovens, principalmente devido à iniciação sexual precoce (SMELTZER & BARE, 2002).

O câncer de colo do útero é uma neoplasia maligna que se localiza no epitélio da cérvix uterina e manifesta-se por meio de alterações celulares que vão evoluindo gradativamente até transformar-se no carcinoma cervical invasor. Embora o câncer cervico uterino possa levar entre 10 a 20 anos para se desenvolver ele pode ser curável quando descoberto no início. O seu controle pode ser feito por meio do exame de prevenção denominado Papanicolaou, que é considerado um exame simples, capaz de indicar as lesões neoplásicas ou pré-neoplásicas, que uma vez tratadas, podem interromper a evolução do câncer.

Como profissional de saúde e coordenador de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Manhuaçu, o que motivou o estudo deste tema foi minha vivência na assistência s mulheres na atenção básica de saúde. No cotidiano do trabalho, um dos aspectos que sempre me chamava atenção era a resistência das mulheres em realizar o exame de prevenção do câncer cérvico uterino, expondo-as ao risco de desenvolver a doença e dificultando à equipe atingir a meta pactuada pelo município.

E a hipótese deste trabalho é mostrar porque estas mulheres resistem. Quais seriam as possíveis razões para tal dificuldade: gênero, constrangimento, falta de informação, educação de gênero, classe social?

Devido a falta de informações, o grande numero de mulheres analfabetas, o machismo de seus parceiros ,pois este exame é constrangedor seja ele feito pelo profissional do sexo masculino como feminino, são alguns dos grandes motivos pela qual essas mulheres tem muita resistência em fazer este exame.

No entanto, no decorrer da realização do Trabalho de Conclusão de Curso conseguimos reverter o quadro inicial de baixa cobertura do exame de

Papanicolaou, junto a população feminina motivo este de grande satisfação para mim e para a equipe de saúde. Esta experiência, desenvolvida junto com a Equipe Saúde da Unidade Básica de Saúde, possibilitou-me ver a importância do profissional enfermeiro nas ações de rastreamento do câncer cérvico uterino e motivou a busca na literatura nacional, de mais informações sobre a atuação da enfermagem na prevenção deste tipo de câncer. Ciente da importância dos profissionais em relação à prevenção do câncer cervico uterino, acredito que esta pesquisa possa apoiá-los na busca de uma melhor qualidade da assistência à saúde da mulher, e aumentar a adesão das mesmas ao exame Papanicolaou.

Conseguimos trabalhar em conjunto com a coordenadora do Programa Bolsa Família, exigindo assim das mulheres que recebem o benefício, a obrigatoriedade da realização do exame de preventivo. Trabalhamos também, com o médico que era responsável pelo encaminhamento das mulheres, além de solicitar os exames ou qualquer outro procedimento que a unidade oferecesse. Oferecemos ainda, informações sobre o câncer por meio dos grupos operativos de planejamento familiar, grupos de adolescentes nas escolas, grupo de gestantes, grupos de hipertensos e de diabéticos. Montamos barracas em pontos estratégicos na comunidade e distribuimos panfletos informativos, através da sala de espera na unidade. Foi organizado um arquivo rotativo com todas as mulheres de 25 a 59 anos, que nos possibilitou acompanhar as mulheres que estavam em atraso. A equipe toda estava orientada e treinada para abordar todas as mulheres e durante as visitas domiciliares os agentes aplicaram um questionário que nos possibilitou de saber a real situação das mulheres.

O enfermeiro da unidade passou a fazer várias visitas naquelas mulheres que eram resistentes, quanto à realização do exame, explicando os riscos e sua importância.

A escolha desse tema representou a necessidade de buscar mais informações em relação ao HPV (Vírus Papiloma Humano), no sentido de contribuir para que os profissionais da enfermagem possam focar mais sobre este tema na educação em saúde da população. Com isso, espera-se que as mulheres sejam mais estimuladas a participarem das ações de rastreamento do câncer cérvico uterino, a partir do esclarecimento de sua importância, além de outras vantagens de sua realização, como a detecção de vaginoses e doenças sexualmente transmissíveis.

Este estudo justifica-se, portanto, pela situação de destaque que o câncer de colo de útero ainda ocupa no país, cuja incidência tem demonstrado aumento significativo em todas as classes sociais e níveis de escolaridade. Neste sentido, pretende-se que este trabalho possa encorajar os enfermeiros a participarem de maneira mais atuante nas ações de promoção da saúde e prevenção do câncer, no sentido de estarem mais atentos às necessidades da população feminina. Dessa maneira, acreditando na política de proteção a saúde da mulher, a relevância deste estudo justifica-se por representar uma contribuição aos profissionais de saúde, em especial aos da enfermagem, que tem um papel fundamental nas ações de rastreamento do câncer cervico uterino.

2 OBJETIVO

Realizar uma revisão bibliográfica sobre a atuação da enfermagem nas ações de rastreamento do câncer cérvico uterino, em especial na realização do exame de Papanicolaou e no desenvolvimento das ações educativas em saúde.

3 METODOLOGIA

A metodologia que gerou este trabalho consiste em uma revisão narrativa sobre o assunto em questão, realizada nos principais bancos de dados: LILACS, SCIELO, MEDLINE, BVS, ABEn/CEPEn e BDEF. Foram utilizados também, manuais e protocolos do Ministério da Saúde e artigos com embasamento científico encontrados em outras fontes.

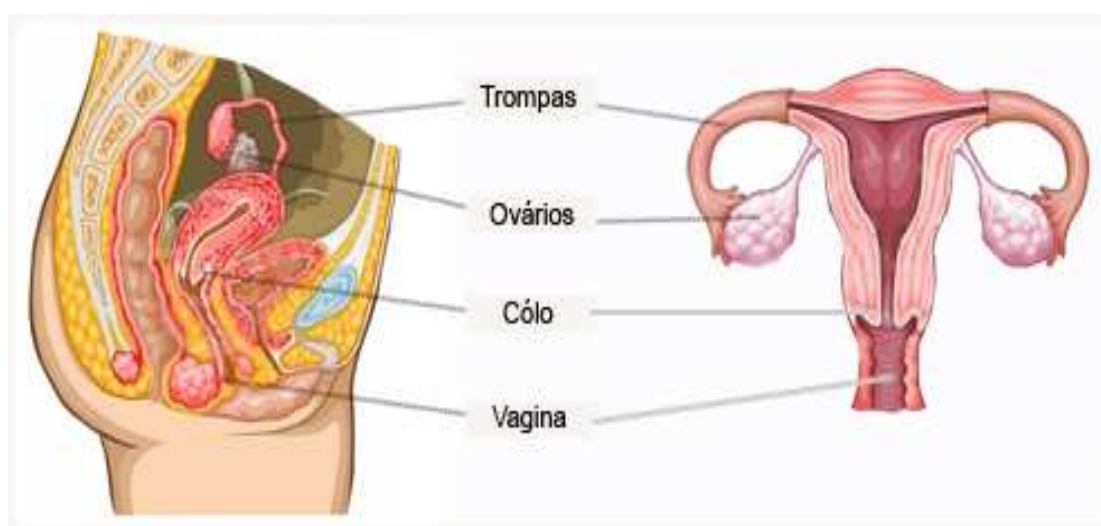
Como descritores de assunto foram utilizados os termos: Papanicolaou; câncer do colo do útero; enfermagem. Após a seleção foi realizada a leitura do material, que permitiu reunir as informações necessárias e úteis à elaboração do texto sobre a temática. A elaboração textual foi realizada com a apresentação das idéias centrais dos autores com relação ao tema, destacando a vivência do autor sobre a temática proposta.

4 ASPECTOS NECESSARIOS A COMPREENSAO DO PROBLEMA

4.1 O SISTEMA REPRODUTOR FEMININO E O CÂNCER NO COLO DE ULTERO

O sistema reprodutor feminino é constituído pelo útero, dois ovários, duas tubas uterinas (trompas de Falópio), vagina e vulva. O útero é um órgão fibromuscular, em forma de uma pêra invertida. A região denominada colo do útero coincide com a porção mais fina do útero. Como as condições fisiológicas da mulher variam de acordo com a idade, o útero pesa em média 50 gramas e pode aumentar de tamanho devido sua elasticidade de 50 a 100 centímetros até o final da gravidez (DÂNGELO & FATTINI, 2003). Ainda, segundo os autores, o útero é responsável por alojar o ser vivo, sendo dividido em fundo, corpo, istmo e cérvix. A extremidade da cervix se volta para baixo e para trás e sua porção terminal, a ectocervice, tem comunicação direta com a vagina, como pode ser observado na **Figura 1**.

Figura 1- Desenho do aparelho reprodutor feminino com áreas apresentando tumores cancerígenos.



Fonte: INCA/SES (2004).

A suspeita de câncer cervico uterino pode ser investigada por meio de uma avaliação radiológica e vários exames especiais como a biópsia e a colposcopia. Dependendo da extensão da doença podem ser feitos outros exames, e para o tratamento adequado, Smeltzer & Bare (2002) apontam que podem ser

necessários os seguintes procedimentos:

- Dilatação e curetagem;
- Tomografia computadorizada;
- Ressonância magnética;
- Urografia Intravenosa;
- Cistografia e exames radiográficos baritados.

O câncer de colo do útero, segundo o INCA (2006), vem diminuindo durante os últimos 20 anos, de 14,2 para 7,8 casos por 100,00 mulheres. Essa diminuição da doença tem sido devido à prevenção precoce por meio dos exames preventivos. Este tipo de câncer é considerado a terceira neoplasia maligna no Brasil e a quarta causa de morte por câncer nas mulheres (INCA, 2006). É importante destacar que nas regiões Norte e Nordeste o índice de morte por câncer de colo do útero é muito grande, sendo considerado o primeiro lugar nestas regiões.

4.2 FATORES DE RISCOS PARA O SURGIMENTO DO CÂNCER CERVICO UTERINO

Embora todas as mulheres possam correr riscos de desenvolver o câncer do colo do útero, os principais fatores de risco estão relacionados à troca constante de parceiros e ao início precoce da relação sexual, entre outros. Segundo o INCA (2006) os principais fatores de risco são:

- muitos parceiros sexuais;
- o parceiro sexual masculino com várias outras parceiras sexuais;
- gravidez precoce;
- álcool e tabagismo;
- ter pouca instrução;
- menstruação precoce e menopausa tardia;
- nível socioeconômico baixo;
- higiene íntima precária;
- o uso de contraceptivos orais prolongados;
- infecção cervical crônica;
- baixa ingestão de vitaminas A e C;

- idade;
- infecção por doenças sexualmente transmissíveis;
- exposição ao Vírus Papiloma Humano (HPV);
- radiações ionizantes;
- hereditariedade de família.

Silva & Vasconcelos & Santana (2008) destacam que as mulheres que tem o primeiro coito entre 10 e 19 anos, podem desenvolver o neoplasia intra-epitelial cervical (NIC) três vezes mais do que as mulheres que tiveram a primeira relação sexual entre 20 e 30 anos. Os autores mostram assim, a vulnerabilidades das mulheres mais jovens por infecção das doenças sexualmente transmissíveis (DST). Outro fator apontado pelos autores, é a presença ectopia, que é induzida pela metaplasia escamosa, e favorece a infecção pelo HPV. Devido ao fato das mulheres ficarem muito tempo expostas a vários parceiros de risco, a exposição ao HPV e HPV 2 vem aumentando o risco de desenvolver o câncer do colo uterino.

4.3 O PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV)

O Papilomavírus humano (HPV) é o principal responsável pelas lesões precursoras do câncer no colo uterino. Segundo o INCA (2006), este vírus é responsável por aproximadamente 90% dos casos de câncer do colo do útero. Sua transmissão ocorre por meio da relação sexual, tanto nos homens quanto nas mulheres e, na maioria das vezes, não apresenta sintomatologia. Embora aproximadamente 70% da população já tenha tido contato com este vírus, na maioria dos casos não se verifica a sintomatologia específica e a remissão pode ocorrer espontaneamente. No entanto, algumas pessoas apresentam os sintomas clássicos da infecção que, se tratadas em estágio inicial, têm 90% de sucesso no tratamento. Porém, quando não tratadas no início, as mulheres infectadas podem vir a desenvolver as lesões precursoras do câncer cervical.

4.3.1 A ORIGEM E O CONCEITO DO PAPILOMA VÍRUS HUMANO

A origem do Papiloma vírus humano (HPV), ao longo do tempo vêm sofrendo várias modificações. Assim, o HPV, foi sendo descoberto com o passar dos

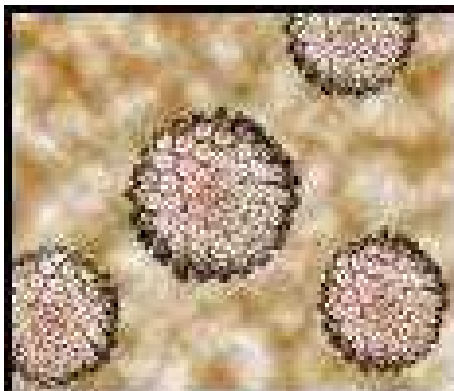
anos e foi Ciuffo, em 1907, quem caracterizou este vírus como causador das verrugas humanas. Por ocasião de sua descoberta já existiam comentários sobre as lesões cutâneas, que não eram diferentes das sífilíticas e gonorréicas. As pessoas se contagiavam por meio das relações sexuais e somente no século XX tornou-se evidente essa forma de sua transmissão (CAMPOS, 2003).

Segundo Palo *et al.* (1996:27) o HPV é conhecido como Papovaviridae que se divide em dois gêneros. O gênero A é denominado papiloma vírus, por ser constituído pelo papiloma vírus humano, o papiloma vírus bovino e o papiloma vírus de Shope, entre outros vários. Eles causam infecções específicas de acordo com a espécie. No caso do papiloma vírus humano, seu hospedeiro é o homem, sendo este vírus do gênero que não são cultiváveis. Já o gênero B compreende o Papiloma Vírus e o SV-40 (*simian vacuolinizante do macaco*), que são utilizados em laboratórios por serem cultivados e não acometem o homem (PALO *et al.*, 1996).

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2006:11), “o papiloma vírus da qual se origina o papiloma vírus humano tem vários subgrupos, atualmente são conhecidos mais de 100 tipos, 20 dos quais podem infectar o trato genital”. Para o autor, nos subgrupos do HPV existem alguns que podem oferecer maior risco, de acordo com as diversas regiões do corpo humano infectado. Assim, alguns subgrupos do HPV podem atingir as mucosas genitais, orais e respiratórias, enquanto outros atingem a região cutânea. No entanto, Palo et al (1996) alertam que estas divisões não podem ser consideradas dentro das regras, pois algumas lesões cutâneas podem estar ligadas ao HPV de mucosas genitais.

Para Ramos (2006:1), este tipo de vírus HPV tem mais de 80 subtipos diferentes, e muitos deles são considerados de alto risco por estarem relacionados a tumores malignos. Segundo o Ministério da Saúde (2006), as divisões do HPV ocorrem de acordo com o seu potencial oncogênico. Assim, existem os subtipos de HPV de baixo risco, por serem associados aos condilomas na forma de lesões intra-epiteliais (LIE) considerado de baixo grau oncogênico, são eles: 6, 11, 42, 43 e 44. Já os subtipos de alto risco, que causam LIE de alto grau, ou seja, que podem ocasionar câncer no colo uterino, são os seguintes: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 46, 51, 52, 56, 58, 59 e 68. Na **Figura 2** é possível verificar a estrutura do vírus.

Figura 2 - O Papilomavírus humano (VPH) ou HPV



Fonte: INCA/SES (2004).

O Papilomavírus atinge um número elevado de pessoas com vida sexual ativa de ambos os sexos, no entanto, nos dias atuais, as mulheres são as que mais se contagiam pelo vírus HPV. Segundo pesquisas feitas pela Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (2002), quando a mulher é infectada com o vírus HPV, ela aumenta em 19 vezes o risco de desenvolver neoplasia de colo uterino. Se a infecção for causada pelos tipos 18, 31 ou 33, o risco pode aumentar 50 vezes.

4.3.2 CONTÁGIO E DESENVOLVIMENTO DO HPV NO CORPO HUMANO

De acordo com Parellada (2006), a transmissão do HPV ocorre por meio da relação sexual, podendo ocorrer também, por meio de toalhas, roupas íntimas e vasos sanitários ou banheiros. Uma vez transmitido pela relação sexual ou por fricção dos órgãos genitais, o vírus se aloja na superfície do epitélio escamoso do colo uterino devido aos microtraumas. Atingindo o epitélio pavimentoso, o vírus perde seu invólucro protéico e o genoma viral atinge o núcleo da célula se estabelecendo a forma epissomal que induz a produção de anticorpos das células de Langerhans, ativando os linfócitos T. Está é considerada a primeira defesa do vírus no ser humano, sendo que o sucesso dependerá do estado imunológico e da resposta celular efetiva da pessoa infectada (PALO et al., 1996).

Para Murta (2008), a doença pode ser transmitida por meio do uso de toalhas, instrumentos ginecológicos, banheiros, roupas íntimas de uso comum, saunas contaminados, além de outros.

A Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia

(2002) realizou um estudo com material colhido dos banheiros e área de lazer de algumas clínicas, com intuito de verificar as formas de transmissão por fômites. Como resultado, encontrou 50% de presença de DNA de HPV nas amostras colhidas. O estudo apontou também, que as mãos podem ser contaminadas ao tocarem em determinados locais das áreas de lazer, contaminadas por usuários infectados. Assim, é importante que se identifique os co-fatores que podem levar à infecção pelo HPV e que contribuem para o desenvolvimento da neoplasias intra-epitelial cervical (NIC). Também devem ser valorizados, os fatores relacionados ao início precoce da atividade sexual, tão disseminado entre os adolescentes nos dias atuais.

É importante ressaltar que, o Papilomavírus tem a capacidade de ficar instalado por muito tempo e pode se manifestar com a gravidez e o estresse, situações em que o nosso organismo fica mais indefeso. Ainda, segundo Parellada (2006:3),

Estando infectado pelo HPV tanto o homem como a mulher, não possuindo verrugas visíveis, em sua maioria ignoram que são portadores do HPV. Portanto, o tratamento é diferenciado tanto para o homem quanto para mulher. (PARELLADA, 2006, p. 3).

De acordo com o INCA (2006), uma mulher com vida sexual ativa pode adquirir o vírus HPV, no entanto, se ela for mais jovem poderá ter anticorpos que ajudam a eliminar a doença, levando à cura. Porém, nem sempre essa eliminação é completa.

Uma vez infectado pelo Papilomavírus, o organismo pode reagir de três maneiras, segundo Parellada (2006):

- 1- cerca de 90% dos indivíduos infectados podem eliminar o vírus naturalmente num período de 18 meses;
- 2- em alguns casos podem surgir verrugas genitais, que embora sejam contagiosas, ainda continua sendo estudado o seu potencial oncogênico;
- 3- o vírus pode permanecer adormecido por vários anos dentro da célula e voltar a replicar caso ocorra uma diminuição da imunidade do organismo (PARELLADA: 2006).

Na Figura 3 é possível verificar uma vulva acometida verrugas causadas pelo HPV.

Figura 3 –Vulva acometida pelo HPV



Fonte: INCA/SES (2004).

Uma das melhores maneiras de se prevenir contra o vírus é por meio do uso do preservativo em todas as relações sexuais. Outra forma de se prevenir é com a vacina, embora ela ainda não esteja disponível nos serviços básicos de saúde. No Brasil, em agosto de 2005, a vacina foi aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Ela poderá ser incluída no calendário anual de imunização, mais ainda existem vários testes para serem realizados no sentido de sua utilização em larga escala (INCA: 2006).

4.4 A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

Embora o Ministério da Saúde tenha implantado a prevenção do câncer do colo uterino, a partir da década de 1960, somente em 1984, é que esta atividade começou a ser expandida com o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PAISM (FERNANDES et al., 2001).

Segundo Pinho & França Júnior (2003), em 1997 o setor saúde iniciou o seu processo de municipalização com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). Este movimento possibilitou o diagnóstico precoce das lesões de colo uterino por meio da utilização de técnicas de rastreamento como o teste de Papanicolaou, colposcopia, cervicografia e, logo após teste de Ácido Desoxirribonucléico (DNA) do vírus Papiloma humano. O teste de Papanicolaou consagrou-se como o método mais eficaz para detectar precocemente a doença.

Com o objetivo de diminuir a incidência do câncer cervico uterino no

Brasil, o Ministério da Saúde, por meio do Instituto Nacional do Câncer (INCA) criou, em 2001, o Programa Nacional do Controle ao Câncer do Colo do Útero e de Mama, também denominado de Viva a Mulher. O Programa representa uma ação conjunta entre o Ministério da Saúde e os 26 Estados brasileiros, para a oferta de serviços de prevenção e detecção precoce do câncer. O objetivo principal do programa é desenvolver estratégias que reduzam a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais dos cânceres do colo do útero e de mama (BRASIL, 2001).

4.4.1 O EXAME DE PAPANICOLAOU

De acordo com o INCA (2006), nos últimos 50 anos a incidência e a mortalidade pelo câncer de colo uterino vêm diminuindo devido à realização da coleta de material citológico para o exame de Papanicolaou. Este exame foi identificado pelo médico George Papanicolaou em 1940, e consiste na coleta de secreção na parte externa (ectocérvice) e interna (endocérvice) do colo uterino (INCA/SES, 2004).

Após ter sido colhido o material na junção escamocolunar da ectovervice e na endocervice, ele é colocado em uma lâmina transparente de vidro e encaminhado para laboratórios para ser examinado ao microscópio. Este exame é realizado por profissionais especializados em citopatologia, que farão a distinção entre células normais e as que apresentam alterações, ou lesões pré-malignas. Para identificação das células malignas ou pré-malignas o esfregaço cérvico-vaginal deve conter células representativas da ectocérvice e da endocérvice, que deverão ser preservadas durante a coleta de material.

Segundo o Manual de Procedimentos Técnicos e Administrativos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), a coleta de material cervical e confecção do esfregaço é realizado, na maioria das vezes, em mulheres sem queixa ou doença ginecológica, sendo possível a participação de profissionais de enfermagem bem treinados, atingindo assim, um número maior de mulheres.

Segundo Gerk (2002:453), antes da realização do exame de Papanicolaou, a mulher deverá ser orientada quanto a:

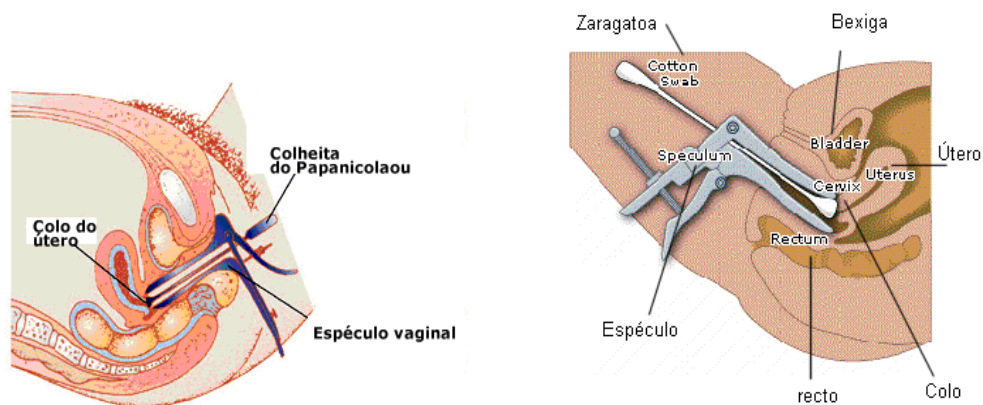
- não estar menstruada;
- não utilizar nenhum creme vaginal,
- não ter relações sexuais nas últimas 48 hs.

Ainda de acordo com o autor, para a realização do exame ginecológico é necessário alguns equipamentos, tais como:

- mesa ginecológica;
- um par de luvas de procedimento;
- espéculos de tamanhos variados;
- foco de luz;
- pinça de Cheron;
- gaze estéril;
- cuba redonda;
- lâmina de vidro;
- tubete com solução de álcool;
- espátula de Ayre;
- escovinha;
- ácido acético a 2%.

Na **Figura 4**, pode-se verificar a técnica da colheita de secreção para o teste de Papanicolaou.

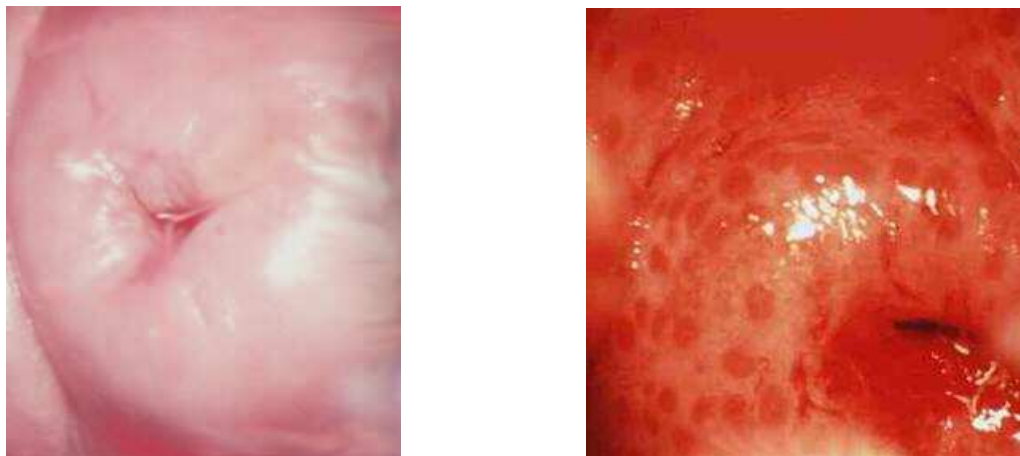
Figura 4 – Técnica de colheita de secreção para o exame de Papanicolaou



Fonte: Brasil (2004).

Após introduzir o espéculo na vulva, visualiza-se o colo do útero (**Figuras 5**), onde será colhido o material para exame microscópico.

Figura 5 – Visualização do colo uterino íntegro e com inflamação



Fonte: Brasil (2004).

4.4.2 LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER COLO DO ÚTERO

No século XIX, foram descritas as primeiras lesões intra-epiteliais cervicais que, a partir de então, vem sofrendo várias modificações em sua nomenclatura. Atualmente, no Brasil, essa nomenclatura passou a ser utilizada pelo sistema de Bethesda 2001. Em alguns laboratórios ainda são utilizadas as nomenclaturas de George Papanicolaou.

4.4.3 CLASSIFICAÇÃO DAS LESÕES PRECURSORAS

As classificações das lesões precursoras do câncer cérvico uterino em sua ordem cronológica. Foi na década de 40 que George Papanicolaou classificou as células presentes na região cervical, criando assim, uma nomenclatura dividindo-as em células normais das anormais:

- Classe I: célula com normalidade absoluta;
- Classe II: células atípicas, não possuindo malignidade;
- Classe III: célula atípica, não tendo certeza da malignidade;
- Classe IV: células suspeitas de malignidade;
- Classe V: malignidade total.

Para Abrão (1995) o termo displasia foi adotado no ano de 1961,

mas segundo Gompel & Koss (1997) essa nova classificação foi desenvolvida no ano de 1953, onde o termo hiperplasia passou a significar displasia. O principal objetivo era analisar lesões do epitélio pavimentoso e estratificado, que mostrassem as anomalias do carcinoma *in situ*, mostrando assim, o papel do HPV.

Segundo Abrão (1995) a displasia passou a ser classificadas em:

- Displasia Leve;
- Displasia Moderada;
- Displasia Severa.

Já Richard (1967) passou a denominar estas alterações de intraepitelial cervical NIC, possibilitando assim, a evolução dessas lesões. O grau de comprometimento do epitélio, segundo Brasil (2005), foi dividido o NIC em três graus:

- NIC I;
- NIC II;
- NIC III

No Quadro1 é possível verificar as diferentes nomenclaturas utilizadas para classificar os achados nas células epiteliais do colo uterino.

Quadro 1 –Correlação das Nomenclaturas em Citologia

Sistema Clássico	Sistema OMS	Sistema NIC	Sistema Bethesda
I	Normal	Normal	Dentro dos limites Normais
II	Inflamação	Inflamação	Alterações Celulares Benignas
III	Displasia Leve Displasia Moderada Displasia Severa	NIC 1 NIC 2 NIC 3	SIL Baixo Grau SIL Alto Grau SIL Alto Grau
IV	Carcinoma in Situ	NIC 3	SIL Alto Grau
V	Carcinoma in Situ	Carcinoma Invasor	Carcinoma Invasor

Fonte: Brasil (2005),

OMS - Organização Mundial da Saúde.

NIC - Neoplastia Intraepitelial Celular.

SIL - Lesões Escamosas Intraepitelial.

5 A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Com a entrada das mulheres no mercado de trabalho, elas passaram a assumir uma nova conduta em relação ao cuidado com a sua saúde, exigindo do profissional de enfermagem uma atualização constante no sentido de acompanhar as mudanças e poder prestar uma assistência de qualidade. Dessa maneira, a enfermagem tem atuado nos cuidados preventivos das mulheres, orientando-as sobre a saúde e a doença, encorajando-as a atingirem suas próprias metas em relação a saúde. A enfermagem tem proporcionado o suporte necessário à população feminina por meio da educação em saúde e práticas preventivas desenvolvidas nos serviços básicos de saúde.

Com relação à prevenção do câncer cérvico uterino, o papel da enfermagem tem sido o de proporcionar uma abordagem mais efetiva para o controle do câncer do colo do útero, por meio do exame citopatológico e na educação em saúde. Assim, a enfermagem tem atuado na orientação sobre a importância do exame de Papanicolaou e no diagnóstico precoce da doença, possibilitando o tratamento inicial, e diminuindo, a morbimortalidade por este tipo de câncer.

Para definição da neoplasia maligna é necessário que o diagnóstico tenha como base os exames propedêuticos, tais como a citologia oncológica, a colposcopia e a biópsia. Segundo Bonassa (2000), através da avaliação da localização, tamanho e tipo histológico do tumor, na mulher. No entanto, em situações mais avançadas, em que o tumor passou a atingir as áreas adjacentes ao útero, o tratamento indicado é a radioterapia com a preservação das estruturas anatômicas vizinhas não afetadas pela doença. Através da braquiterapia a radiação é aplicada diretamente no local do tumor, possibilitando assim, atingir volumes-alvo pequenos com alta dose de radiação. Uma vez encerrada esta etapa do procedimento, a quimioterapia no câncer do colo do útero é indicada junto com a radioterapia, como radiosensibilizante, permitindo assim, o controle local e a sobrevida livre de doença.

Neste sentido, é importante ressaltar que a enfermagem tem um importante papel junto aos familiares das pacientes, que necessitam de orientação quanto aos sintomas mais comuns da fase terminal, para que os mesmos possam

contribuir na prestação dos cuidados paliativos de uma maneira mais adequada (PEREIRA, 2000).

Cabe, a enfermagem orientar os familiares e a paciente sobre os efeitos colaterais do tratamento da doença. Ela deve realizar o acompanhamento do paciente e de sua respectiva família, considerando suas características pessoais e sociais. Essa orientação apresentada de forma impressa pode ser de grande ajuda para os familiares, possibilitando, Segundo Bonassa (2000), o reforço das orientações fornecidas durante a consulta de enfermagem.

Para Diegues & Pires (1997), o profissional de enfermagem deve estar preparado para fornecer cuidados específicos a estas pacientes. Sendo fundamental o conhecimento do avanço da doença e de seu tratamento.

Assim, para que a enfermagem atue na prevenção do câncer de forma satisfatória, ela precisa conhecer os padrões culturais da população residente na área de abrangência para poder criar um vínculo satisfatório e indispensável para sua atuação. Portanto, é necessário dispor de uma estrutura com recursos humanos, físicos e financeiros, e ter profissionais capacitados para atender a essa população.

Segundo Cavalcante (2004), o papel do enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero tem sido muito importante, pois seu trabalho com base no aconselhamento e acompanhamento da população, tem sido identificado em várias pesquisas e reconhecido pelo Ministério da Saúde.

De acordo com Greenwood, Machado e Sampaio (2006), no ano 2000 foi aprovado um projeto pelo Congresso Nacional, assegurando o direito da mulher, de realizar o exame Papanicolaou, pelo menos uma vez no ano. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), foi criado pelo Ministério de Saúde e pelo INCA, o programa nacional de prevenção do câncer do colo do útero e de mama. (Viva mulher).

Este programa só será concretizado se o profissional de enfermagem atuar de maneira satisfatória na prevenção do câncer do colo do útero, levando a população o conhecimento relacionado aos fatores psicológicos, éticos e culturais.

5.1 CONSULTA DE ENFERMAGEM

Para o Ministério da Saúde a atuação do enfermeiro na prevenção

do câncer tem sido objeto de estudo em diversos países e cada vez mais fica comprovada a importância deste profissional nos programas de educação em saúde (INCA, 2001).

A consulta de enfermagem deve estabelecer uma relação de confiança entre o profissional e a cliente, garantir o caráter confidencial da consulta, elevar a auto-estima e a verbalização dos sentimentos e percepções, bem como, o conhecimento do próprio corpo, a participação ativa da cliente na prevenção e controle da doença nos diversos níveis de prevenção; incentivando-as a identificar e reconhecer as situações de risco.

Segundo Pinotti (1996), durante a consulta, o profissional deve identificar aspectos da história de vida e saúde da cliente, além de outras informações como antecedentes pessoais e familiares da mesma. Todavia, não deve valorizar somente os aspectos teórico-científicos, em detrimento aos aspectos psicoafetivos na relação profissional x cliente.

A consulta de enfermagem na prevenção do câncer do colo do útero, pode ser realizada na rede pública, onde o enfermeiro tem um maior conhecimento sobre a população alvo. Esta consulta deve ser obrigatória, em todos os níveis de assistência a saúde de acordo com a resolução 159/93 artigo 1º. O enfermeiro também atua como educador em saúde, sendo que, a educação da população feminina está diretamente ligada à motivação da mesma em realizar o exame do colo de útero e de mama. O Ministério de Saúde tem desenvolvido várias estratégias para assegurar o acesso da mulher aos serviços básicos de saúde, tendo dentre estas estratégias, a educação em saúde, um papel de destaque. Em consequência disso, algumas mulheres estão tendo maior interesse e responsabilidade por seus próprios cuidados de saúde (REZENDE, 1989).

Segundo Waldow (1998) a consulta de enfermagem, revela o cuidar da natureza humana através dos tempos, como desempenho do profissional de enfermagem. Segundo a mesma autora, o enfermeiro no cuidar deve preconizar o bem estar físico e emocional, além de prestar uma assistência livre de riscos para a usuária.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho foi motivado pelos questionamentos surgidos no dia a dia de minha prática de enfermagem na assistência à saúde da mulher, devido à resistência das mulheres em realizar o exame de preventivo. O câncer colo do útero quando diagnosticado precocemente tem tido grande possibilidades de cura, e sua prevenção é pela informação e educação da população

E uma das principais causa do desenvolvimento de câncer de colo do útero no Brasil é a infecção pelo HPV, e sabemos que nem sempre essa infecção apresenta sintomas, segundo INCA (2001). Este vírus é transmitido através de relações sexuais e que pode ficar por um longo tempo sem se manifestar. Para reduzir esse problema de saúde pública, algumas ações podem ser feitas pelo profissional de saúde, proporcionando ações educativas e motivando as mulheres a fazerem o exame Papanicolaou.

Assim, o profissional de enfermagem na sua prática efetiva para o cuidado com atendimento a essas pessoas, uma vez que nos possibilitou o conhecimento das afecções ginecológicas mais comuns, bem como a extrema importância das questões que envolvem o compromisso do profissional não só com o simples diagnóstico e tratamento. Mas com a elaboração de uma educação continuada desenvolvida com o objetivo de oferecerem as mulheres os conhecimentos necessários para a prevenção de doenças e proporcionar, questionamentos e reflexões sobre os temas relacionados com a sua saúde e sexualidade.

Portanto, este trabalho foi motivado devido a grande dificuldade encontrada pela equipe em conseguir atingir a meta pactuada pelo município, e pela resistência das mulheres em realizar o exame de preventivo, verificamos que alguns maridos não aceitavam que suas mulheres fizessem este exame com um profissional do sexo masculino, e que uma porcentagem destas mulheres não sabiam da importância e consequência que esta doença acarretava em suas vidas.

Para conseguir adquirir a confiança dessas mulheres acredito que o local de trabalho (sala de ginecologia) contribuiu para deixá-las mais a vontade, pois recebemos uma unidade de saúde nova em nossa município, a postura profissional do enfermeiro contribuiu para passar mais segurança para essas mulheres, o roupa de trabalho passou a ser branca, pois transmite mais segurança, a forma de abordar

as mulheres , com um tom de responsabilidade e compromisso, demonstrando mais seriedade e profissionalismo , dentro da comunidade em geral passamos a transmitir segurança para seus maridos e explicando porque a importancia deste exame suas consequencias , com isso consequentemente conseguimos subir de posição em porcentagem de coletas de exames de papanicolaou no municipio, de 49% no ano de 2009 para 144% no ano de 2010 atingindo o primeiro lugar em porcentagem entre todos as unidades de saúde)

7 REFERÊNCIAS

ABRÃO, F.S. *Tratado de oncologia genital e mamária*. São Paulo: Roca, 1995.

BONASSA E.M.A. *Enfermagem em terapêutica oncológica*. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica nº. 13. *Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama*. Brasília. 2006, p. 23-24, 45-47, 50, 58.

_____. *Governo do estado de São Paulo*. (FOSP). *Conduas clínicas frente aos resultados do exame papanicolaou*, 2005.

_____. Ministério da Saúde. *Sistema de informações sobre mortalidade*). Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/obtmmap.htm>>. Acesso em: 01 out. 2004.

_____. Ministério da Saúde. Manual Técnico. Profissionais da Saúde. *Prevenção do Colo do Útero*. Brasília. 2002.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer-INCA. *Conhecendo o Viva Mulher*, Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama. Rio de Janeiro: INCA, 2001.

CAMPOS, S. *Ginecologia / Mulher HPV - papilomavírus*, 2003. Disponível em: <<http://www.drashirleydecampos.com.br/noticias/7471>>. Acesso em 02 de Maio de 2008, 12: 08:07.

CAVALCANTE, M. M. B. A atuação do Enfermeiro da Equipe de Saúde da Família na Prevenção e Detecção Precoce do câncer cérvico-úterino Sobral 2004.

Cad. Cult. Ciênc. V.2 N. 1 –p. 36-45, 2008. *Exame citológico e os fatores determinantes na adesão de mulheres na estratégia saúde da família no município de Assaré*.

...<http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/17/17-57-1-PB>

CESTARI, M. E. W. *A influência da cultura no comportamento de prevenção do câncer*. Londrina: 2005.

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902008000200012&script=sci_arttext

DANGELO, J. G.; FATTIMI, C. A. *Anatomia humana sistêmica e segmentar*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2003.

DIEGUES, SRS, PIRES, AMT. A atuação do enfermeiro em radioterapia. *Rev Bras Cancerol*, v.43, nº4, p.251-5, 1997.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Projetos Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. *Papilomavírus Humano (HPV): Diagnóstico e Tratamento*, 2002, p. 4, 6-9, 12. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/079.pdf . Acesso em 07 de Abril de 2008, 22: 39:15.

FERNANDES, S. M. et al. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. *Cadernos de Saúde Pública*. v. 17, n. 4, Rio de Janeiro, jul./ago. 2001.

GERK, M. A. de S. *Prática de enfermagem na assistência ginecológica*. São Paulo: Roca, 2002.

GREENWOOD, Suzana de Azevedo; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; SAMPAIO, Neide Maria Vieira. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolaou. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4.2006.

GOMPEL C, KOSS LG. *Citologia ginecológica e suas bases anatomoclínicas*, Manole, São Paulo, 1997.

INCA. *Instituto Nacional do Câncer. Câncer do colo do útero*. 2006. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=326. Acesso em: 29 ABR. 2009.

_____. *Instituto Nacional do Câncer. Câncer do colo do útero*. Disponível em: http://www.inca.gov/conteudo_view.asp?id=326. 08 ago. 2006.

_____. *Conhecendo o Viva Mulher*. Programa nacional de controle do câncer do colo do útero e de mama. Rio de Janeiro: INCA; 2001.

Brasil Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer e Secretaria de Estado da

Saúde MANUAL DE PROCEDIMENTOS TÉCNICOS E ADMINISTRATIVOS. Coleta do Papanicolaou e ensino do auto-exame da mama. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer e Secretaria de Estado da Saúde, 2004.

Brasil, MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Falando sobre câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: (RJ): MS/INCA; 2006.

MURTA, G.F. *Saberes e Práticas: Guia para ensino e aprendizado de enfermagem – 4ª. ed. Ver e ampl. – São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2008, p. 415-416.*

PALO, D.G. et al. *Colposcopia e Patologia do Trato Genital Inferior, 2ª. ed. Editora Médica e Científica Ltda, 1996.*

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

PEREIRA, PWQS. *Tratamento do câncer avançado do colo do útero. Femina, v.30, nº8, p.525-8, 2000.*

PINOTTI JA. *Saúde da mulher. São Paulo: Parâmetro; 1996.*

RAMOS, S. P. *HPV e o câncer de colo uterino. 2006. Disponível em: <<http://www.gineco.com.br/hpv.htm>>. Acesso em: 29 abr. 2009.*

REZENDE, A.L.M. *Saúde: dialética do pensar e do fazer. São Paulo: Cortez, 1989.*

SILVA SED, VASCONCELOS EV, SANTANA ME. Representações sociais de mulheres amazônicas sobre o exame papanicolau: indicações para a saúde da mulher. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2008;12(4):685-692. http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20084/10-ART%20.pdf

SMELTZER, S.; BARE, B. G. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9. ed. Guanabara: Koogan, 2002.*

VALDOW, Vera Regina *Cuidado Humano. Porto Alegre: Ed Sagra luzzatto, 1998.*