

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

Prevenção do câncer de colo uterino

PAULIANA CRISTINA DE ALMEIDA

**UBERABA-MG
2012**

PAULIANA CRISTINA DE ALMEIDA

Prevenção do câncer de colo uterino

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

Orientadora: Profa. Dra. Selme Silqueira de Matos

**UBERABA-MG
2012**

PAULIANA CRISTINA DE ALMEIDA

Prevenção do câncer de colo uterino

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),
Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família – Uberaba
como requisito parcial para conclusão da Pós-Graduação em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA:

Professora Orientadora: Dra Selme Silqueira de Matos

Professora Examinadora: Dra Daclé Vilma Carvalho

Aprovada em 29/09/2012

O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado.
Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo.
Representa uma atitude de ocupação, de responsabilização e de desenvolvimento afetivo um com o outro.

Leonardo Boff (1999)

AGRADECIMENTOS

É difícil agradecer todas as pessoas que de algum modo fizeram ou fazem parte da minha vida, por isso agradeço primeiramente a Deus, por me guiar.

À minha linda e insubstituível mãe, Vanilda Ferreira de Almeida. O seu exemplo e dedicação me incentivou a lutar para alcançar meus objetivos pessoais e profissionais.

Agradeço aos meus irmãos: Martha Elisa Ferreira de Almeida pelo abrigo em sua casa em Patos de Minas para descanso nas viagens; à Luciana Ferreira de Almeida, colega de profissão que com a sua sabedoria e sugestões me ajudou nas atividades; ao meu irmão Paulo Henrique Ferreira de Almeida, pela sua grande sabedoria, A minha sobrinha Ana Clara Ferreira de Almeida pelo seu amor. Amo vocês.

À tutora Márcia Nomelini e a Cibele Chapadeiro pelos conhecimentos compartilhados nos encontros em Uberaba e nas atividades postadas na plataforma. Nunca irei esquecer a mensagem da professora Márcia: O sucesso é construído à noite.

Agradeço o conhecimento compartilhado, a presença e o carinho desde o primeiro contato com a orientadora Professora Selme Silqueira de Matos.

Agradeço a Secretária de Saúde Cleides Borges (Fia) por ter acreditado no meu sonho e assinando a declaração que foi exigida na primeira etapa do processo seletivo.

À Professora Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo pela sua sabedoria e competência. Suas orientações e questionamentos na seleção para o PSF me incentivaram a fazer especialização no NESCON-UFMG, e logo em seguida Deus me concedeu a graça de ir trabalhar no PSF-Esperança em São Gonçalo do Abaeté (MG).

Agradeço a minha amiga Cleide Silva pelo seu carinho, amor e atenção ao atender meus telefonemas. Com seu jeito manso ou com tons de brava sempre dava um jeitinho de me atender.

E mais uma vez agradeço a Deus por proporcionar o apoio de todos que tornaram minha vida afetuosa e estar concluindo mais uma etapa da minha longa caminhada. Quem acredita sempre alcança...

RESUMO

O câncer do colo uterino constitui um grave problema de saúde pública, atingindo todas as camadas sociais e regiões geoeconômicas do país. Definido como afecção progressiva, o câncer de colo uterino é caracterizado por alterações intra-epiteliais cervicais, que podem se desenvolver para um estágio invasivo em longo prazo, tendo etapas bem definidas e de lenta evolução, sendo que este tipo de câncer permite sua interrupção a partir de um diagnóstico precoce e do tratamento oportuno que poderá apresentar custos reduzidos. Assim, as medidas de prevenção são consideradas de suma importância e envolvem o rastreamento de lesões na população sintomática e assintomática, podendo ser identificado o grau das mesmas e o tratamento ser adequado. Neste estudo foi realizado uma revisão narrativa, de trabalhos vinculados a Biblioteca Virtual de Saúde, realizados no período de 2000 a 2012 com o objetivo de discorrer sobre aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e de prevenção do câncer de colo uterino. O PSF se torna, cada vez mais, um instrumento de estratégia no combate ao câncer do colo do útero. Os profissionais devem aproveitar todas as oportunidades de contato com as mulheres para reforçar orientações, sanar dúvidas, conhecimentos, direitos em relação a sua saúde, sendo assim, atenção especial à educação em saúde. Há ainda muitas barreiras que impedem as mulheres ao acesso a educação e promoção da saúde, principalmente quanto ao câncer de colo de útero. Este fato mostra que as campanhas de prevenção e ou detecção precoce desta doença não têm sido bem sucedidas, apesar do amplo conhecimento que este tipo de câncer continua sendo uma séria ameaça para a população brasileira.

Palavras chave: Câncer de colo uterino, Papanicolaou, HPV, Enfermagem.

ABSTRACT

The cervical cancer is a serious public health problem, affecting all social strata and geoeconomic regions of the country. Defined as progressive disease, cancer of the cervix is characterized by changes in cervical intraepithelial that can develop into an invasive stage in the long run, having well-defined steps and slow evolution, and this type of cancer allows its interrupt from an early diagnosis and timely treatment that could have reduced costs. Thus, preventive measures are considered of paramount importance and involve tracking lesions in symptomatic and asymptomatic population, which can be identified and the degree of the same treatment is appropriate. This study was conducted a narrative review of work linked to the Virtual Health Library, during the years 2000 to 2012 in order to discuss epidemiology, pathophysiology and prevention of cervical cancer. The PSF becomes increasingly an instrument of strategy in the fight against cancer of the cervix. Professionals should take every opportunity of contact with women to strengthen guidance, answer questions, knowledge, rights regarding your health, so special attention to health education. There are still many barriers preventing women access to education and health promotion, especially about cancer of the cervix. This fact shows that campaigns for the prevention and early detection of this disease or have not been successful, despite widespread knowledge that this type of cancer remains a serious threat to the population.

Keywords: Cervical cancer, Papanicolaou, HPV, Nursing.

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	9
2 - OBJETIVO.....	14
3 - PERCURSO METODOLÓGICO	15
4 - ABORDAGEM TEÓRICA.....	16
4.1 - Câncer de colo de útero: abordagem epidemiológica	16
4.2 - Abordagem fisiopatológica e fatores de riscos do câncer do colo do útero	18
4.3 - Exame de Papanicolaou: estratégias de cobertura.....	20
4.4 - Ações educativas	22
5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25

1 - INTRODUÇÃO

Minha trajetória profissional que resultou na escolha deste tema e organização do estudo

Durante o decorrer dos dias de graduação em enfermagem o meu interesse pelos temas abordados nas diferentes disciplinas do curso e o convívio com minha irmã que era professora na mesma instituição, levou-me a participar de pesquisas, e eventos com a apresentação de trabalhos.

A graduação foi significativa na minha formação, na medida em que me ofereceu subsídios para a ampliação de conhecimentos. Iniciei em agosto de 2003 minha graduação e conclui em dezembro de 2006. Em março de 2007, comecei a atuar como enfermeira na cidade de São Gonçalo do Abaeté (MG) e a ampliar meus conhecimentos com leituras e práticas no cotidiano. Na graduação fiz cursos, participei de congressos, palestras e pesquisas sempre buscando me atualizar. No final de março de 2007 decidi retomar os estudos, fazendo o curso de Pós-Graduação “**LATO SENSU**” em **Saúde Pública e do Trabalhador** na **Faculdade Patos de Minas (FPM)**, cidade próxima àquela na qual eu trabalhava. A conclusão deste curso foi em agosto de 2008. Durante esse período fiz várias capacitações na Gerência Regional de Saúde (GRS) na cidade de Patos de Minas (MG).

Em janeiro de 2010 foi oferecida esta especialização em Atenção Básica em Saúde da Família pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG/Nescon), na qual tive a oportunidade de participar e ser aprovada no processo seletivo. Iniciei o curso em 2010 e a conclusão será no primeiro semestre de 2012, com a apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). O curso foi desenvolvido à distância por pólos, encontros presenciais e atividades *online*, com uma tutora por turma para orientar *online* semanalmente. No transcorrer das aulas, verifiquei que essa modalidade coloca o aluno com mais responsabilidade. Assim, a rotina com o tutor na modalidade distância, descobri que quero fazer mestrado para dar continuidade

a minha formação e atuar como docente em universidades ou faculdades, bem como fazer outros cursos de especialização.

Todas as experiências vivenciadas foram fundamentais para a minha formação profissional e a opção pela atenção primária ocorreu por ser ampla a área de atuação para o enfermeiro. Trabalho em equipes de saúde da família desde 2008 no Programa Saúde da Família (PSF) no município de São Gonçalo do Abaeté (MG, mas desde janeiro de 2012 atuo em outro estado como enfermeira de um centro de saúde.

Quando da realização do módulo Planejamento das Ações de Saúde (CAMPOS et al., 2008) no município de São Gonçalo do Abaeté (MG), identifiquei um grande número de problemas de saúde, no qual foi feita uma priorização dos problemas de maior relevância ao realizar o diagnóstico situacional da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Naquele momento identificou-se que várias mulheres vieram de outras cidades para trabalhar. Algumas delas eram usuárias de drogas e possuíam filhos. A principal forma de sobrevivência deste público era na área de serviços gerais da prefeitura, gari, babá, cuidadoras em creches, professoras, diretoras de escolas, lojistas, funcionárias de banco, domésticas, nos serviços da prefeitura e nas plantações de café e milho. A minoria dessas mulheres eram chefes de família e os salários familiares iam desde 150,00 a 3.500,00 reais. As mulheres apresentam uma maior expectativa de vida que os homens; bebem e fumam menos do que os homens; adocem mais de doenças cardiovasculares. Nesta cidade algumas mulheres, principalmente as idosas, são analfabetas e estão trabalhando com seus maridos nas lavouras da região (SIAB, 2010).

Logo foi desenvolvido um plano de ação para focar o enfrentamento dos problemas existentes na comunidade, e com isso foi priorizado, pela equipe, a identificação da falta de confiança e de credibilidade nos profissionais da cidade de São Gonçalo do Abaeté (MG), deixando de realizar a prevenção do colo uterino e participar de grupos operativos. Tal necessidade foi reforçada quando da realização do módulo Saúde da Mulher (COELHO; PORTO, 2009),

para a necessidade de intensificar as ações de estímulo a realização do exame preventivo do colo do útero.

Devido aos problemas que poderão ocorrer com as mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos, nas gestantes que deixam de realizar o exame de Papanicolaou pela baixa cobertura do indicador de Saúde em casos de exame preventivo nas mulheres na faixa de 25 a 59 anos de idade. O câncer possui etiologia, diagnóstico terapêutica e prevenção bem definidos, com conhecimento sobre formas de detecção e tratamento. A existência de um método simples, ofertado sem custo, seguro e semanalmente por agendamento com a enfermeira ou com o ginecologista, tornam-se necessárias ações pelo serviço de saúde (PSF) para focar ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento adequado para a população (BRASIL, 2006).

A equipe de Saúde da Família (PSF – ESPERANÇA) reconhecendo a importância de adotar estratégias aderem às ações mensais e anuais de acordo com as datas comemorativas, para minimizar os problemas relacionados ao processo de adoecer e de morrer das mulheres da cidade no qual localiza tal PSF como: aumento da oferta de consultas pré-natais através de parceria com ginecologistas; semana da mulher para realizar seu exame de Papanicolaou; visita domiciliar a puérpera e ao recém-nascido; realização de grupos de planejamento familiar e a oferta de métodos contraceptivos na farmácia da unidade básica; orientação individual e coletiva, no domicílio, na unidade ou em espaços sociais, sobre hábitos de vida saudáveis e prevenção de doenças infecciosas; vigilância epidemiológica e sanitária; distribuição de *folders* e anúncios em carro de som.

Atualmente no Brasil e nos países em desenvolvimento, o câncer de colo do útero é um grande problema de Saúde Pública, sendo que as mais altas taxas de incidência podem ser pelas condições de vida precária, com os baixos índices de desenvolvimento humano, ausência ou fragilidade das estratégias de educação comunitária e dificuldade de acesso aos serviços públicos de saúde para o diagnóstico precoce e o tratamento das lesões precursoras (INCA, 2006).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), o câncer do colo do útero apresenta as incidências nas regiões: Norte (22/100.000), Sul (28/100.000), Centro-Oeste (21/100.000), Nordeste (17/100.000) e o Sudeste (20/100.000). Estima-se que ocorram 20 casos de câncer do colo do útero a cada 100 mil mulheres, sendo que em 2006 havia 19.260 casos.

No Brasil, estima-se que o câncer de colo de útero seja a terceira neoplasia maligna mais comum e a quarta causa de morte por câncer entre as mulheres (INCA, 2006).

O modelo assistencial pode ser compreendido como a forma de produção e distribuição dos serviços de saúde, ou seja, o modo como as ações de saúde são organizadas em uma dada sociedade, envolvendo os aspectos tecnológicos e assistenciais através de recursos físicos, tecnológicos e humanos disponíveis para enfrentar e resolver os problemas de saúde no coletivo. No modelo assistencial as práticas sanitárias desenvolvidas nos serviços de saúde e no trabalho dos profissionais tem como característica fundamental.

O sistema de saúde está sendo palco de disputa entre os modelos assistenciais, ou seja, o modelo médico-assistencial com ênfase na assistência médico-hospitalar e nos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e o modelo assistencial sanitário camponês. Com isso, o trabalho em equipe cada vez mais está sendo valorizado e incentivado nas ações desenvolvidas no dia-a-dia de uma ESF, pois aumenta a criatividade e produz resultados mais satisfatórios do que o trabalho individualizado.

O processo de trabalho no PSF (Programa Saúde da Família) deve ter interação de saberes e práticas necessárias aos cuidados de saúde efetivos, com qualidade e integral a saúde do indivíduo prevalecendo o uso de tecnologias e dos elementos do processo de trabalho em geral diante de cada situação relacionada com os seguintes elementos: objetivos e finalidades, agentes, objetos e meios.

Então, o profissional da ESF na construção do SUS, tem que assumir o papel como elemento dinamizador da gestão e da qualidade de cuidados de

saúde, ou seja, sempre buscar novos conhecimentos e ser comprometidos, corajosos e responsáveis pela construção e manutenção da Saúde da Família.

O processo do cuidado integral à saúde nos ciclos de vida é uma missão básica do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da Equipe Saúde da Família, atuando com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, tratamento e reabilitação de doenças.

Pelo exposto, é importante buscar na literatura conhecimentos sobre a promoção da saúde e prevenção de câncer de colo uterino, objetivando contribuir com subsídios para reflexão dos enfermeiros sobre o tema câncer de útero.

2 - OBJETIVO

Discorrer sobre os aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e de prevenção do câncer de colo uterino.

3 - PERCURSO METODOLÓGICO

Neste estudo foi realizado uma revisão narrativa que segundo Cordeiro et al. (2007), possibilita o uso do conhecimento já construído para auxiliar na tomada de decisão em questões da prática clínica, pois trabalha com os conhecimento já existentes e permite ao pesquisador fazer uso desses na sua prática.

Foram utilizadas as bases de dados do Medline, o LILACS e o Pub Med, no período de 2000 a 2012. As palavras-chave para a pesquisa foram: vírus da imunodeficiência humana, papilomavírus humano, papanicolaou e o seu foco: CÂNCER DO COLO DE ÚTERO. A seleção inicial dos artigos foi realizada com base em seus títulos e resumos, e quando relacionados ao assunto buscou-se o texto completo.

4 - ABORDAGEM TEÓRICA

4.1 - Câncer de colo de útero: abordagem epidemiológica

O câncer do colo uterino constitui um grave problema de saúde pública, atingindo todas as camadas sociais e regiões geoeconômicas do país. Sabe-se que tem aumentado o número de novos casos diagnosticados em todo o mundo, responsável por inúmeras mortes em mulheres. No Brasil, em 2011 foi estimada a ocorrência de 18.430 novos casos, ou seja, 18 casos para cada 100.000 mulheres. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2006) em 1994 e 2000, mesmo o Brasil apresentando um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, apresentava 10% de todos os tumores malignos incidentes.

Segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), o câncer de colo uterino atinge cerca de 15% de todos os tipos de cânceres femininos, sendo o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Em alguns países em desenvolvimento é o tipo mais comum de câncer feminino, enquanto em países desenvolvidos chega a ocupar a sexta posição. Na América Latina e no Sudeste Asiático, as taxas de incidência são geralmente altas, enquanto na América do Norte, Austrália, Norte e Oeste Europeu são considerados baixos.

Em 2007 foram realizadas algumas estimativas, nas quais eram previstas para o ano de 2009 mais de 466.000 casos novos de câncer na população brasileira, sendo que 235.000 iriam ocorrer em mulheres (BRASIL, 2007). Os tipos mais incidentes no sexo feminino são o câncer do colo do útero com 19.000 novos casos, câncer de mama com 49.000 novos casos e o de pele não melanoma com 59.000 novos casos.

Definido como afecção progressiva, o câncer de colo uterino é caracterizado por alterações intra-epiteliais cervicais, que podem se desenvolver para um estágio invasivo em longo prazo, tendo etapas bem definidas e de lenta evolução, sendo que este tipo de câncer permite sua interrupção a partir de um diagnóstico precoce e do tratamento oportuno que

poderá apresentar custos reduzidos. Assim, as medidas de prevenção são consideradas de suma importância e envolvem o rastreamento de lesões na população sintomática e assintomática, podendo ser identificado o grau das mesmas e o tratamento ser adequado (DEROSSI *et al.*, 2001). As lesões intra-epiteliais escamosas do colo do útero são comprovadamente precursoras do câncer cervical e vários exames são utilizados na avaliação destas lesões com destaque por a citologia e a colposcopia (PITTA *et al.*, 2010).

O Ministério da Saúde, sob a coordenação do Instituto Nacional do Câncer (INCA) a partir da epidemiologia do câncer do colo do útero, desenvolveu o projeto Viva Mulher em 1996 expandindo para todo o país como Programa Nacional de Controle de Câncer do Colo do Útero - Viva Mulher. Para o monitoramento das ações foi implantado o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). Por meio do Pacto pela Saúde em 2006 foi firmado entre os estados e municípios os indicadores e metas para a qualificação das ações de detecção precoce do Câncer de colo do útero e de mama (BRASIL, 2011).

Quando diagnosticado e tratado precocemente, constitui uma causa de morte evitável. Entretanto, no Brasil, sua mortalidade ainda é elevada configurando como um problema de saúde pública. Desse modo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe que toda mulher que possui ou já teve atividade sexual, deva submeter-se ao exame preventivo periódico, especialmente se estiver na faixa etária dos 25 aos 59 anos de idade (BRASIL, 2006).

As campanhas nacionais têm contribuído para o aumento da cobertura do exame no país, mas a melhoria acontece de forma fragmentada, pois as ações acontecem de forma isoladas pela iniciativa dos estados e municípios (MINAS GERAIS, 2006).

Pinho e França Jr. (2003) relatam que são poucos os estudos sobre a cobertura do Papanicolaou entre a população feminina brasileira. Ainda são escassos os estudos que investigam os motivos relatados pelas próprias mulheres para realizarem o exame, qual o significado que assumem nas

práticas de assistência à saúde das mulheres e o grau de efetividade que tem quanto à redução das taxas de morbi-mortalidade por câncer de colo de útero.

Segundo Pinho *et al.* (2003), não há na literatura epidemiológica dados sistematizados quantos aos motivos das mulheres para a não realização do exame preventivo conhecido como Papanicolaou, sendo assim objeto de investigação de natureza qualitativa, pois não se pode identificar os motivos para a realização do exame e descrevê-los segundo algumas características demográficas e socioeconômicas das mulheres que o relataram.

Apesar dos esforços crescentes no sentido de maximizar a eficiência dos programas de prevenção ao câncer de colo de útero, ou seja, de aumentar as campanhas, a divulgação na TV e pelo Ministério de Saúde, as taxas de mortalidade ainda relativamente altas pela patologia, revelam que as medidas e as novas estratégias para o controle do câncer de colo de útero não se mostram suficientes para a efetividade dos programas. O Instituto Nacional de Câncer estabeleceu novas diretrizes para serem incorporadas por serviços e profissionais de saúde incluindo mulheres até 64 anos e capacitações de ginecologistas para a confirmação diagnóstica e o tratamento das lesões precursoras do câncer de colo de útero (INCA, 2011).

4.2 - Abordagem fisiopatológica e fatores de riscos do câncer do colo do útero

Sabe-se hoje que o câncer do colo do útero é uma doença que evolui lentamente e entre os vários fatores de risco para o aparecimento, o principal é a infecção por um dos 15 tipos oncogênicos do papilomavírus humano (HPV), presente na maioria dos casos. Também em relação aos outros fatores de risco, podem-se citar o uso de contraceptivos orais, tabagismo, a baixa ingestão de vitaminas, multiplicidade de parceiros sexuais e a iniciação sexual precoce (BRASIL, 2002).

O HPV é um vírus sexualmente transmissível com importante papel no desenvolvimento do câncer de colo uterino e das lesões que o antecedem. A prática de sexo seguro, realizada através do uso de preservativos, pode ser considerada como uma forma primária de prevenção a esse tipo de neoplasia, pois estudos relataram a associação do HPV ao câncer de colo do útero se deu após o patologista Papanicolaou divulgar o exame, que posteriormente levou o seu nome e em seguida associar-se a vida sexual ativa (INCA, 2006).

O fator de risco de grande significância é a história de doenças sexualmente transmissíveis (DST), sendo o Vírus Papiloma Humano (HPV) o fator de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero, com alguns subtipos de alto risco e carcinomas do colo do uterino. Estando o HPV presente em alta percentagem dos casos do câncer do colo útero, a idade é dita como fator de risco e a faixa etária de maior incidência a de 35 a 49 anos de idade, principalmente naquelas mulheres que nunca realizaram seu exame preventivo (BRASIL, 2008).

Segundo dados do Ministério da Saúde o papiloma vírus humano (HPV) são vírus da família *Papillomaviridae* capazes de provocar lesões de pele ou mucosa, sendo descritos vários tipos, transmitidos através de contato direto dos genitais e ocasionalmente por sexo oral, porém a maioria das infecções é transitória, sendo combatida espontaneamente pelo sistema imunológico entre as mulheres mais jovens e saudáveis (BRASIL, 2006).

Toda mulher na faixa etária de 25 a 59 anos que já teve relação sexual deve realizar o exame do Papanicolau. Inicialmente a coleta deve ser feita anualmente e depois com dois resultados de exames negativos, para displasia ou neoplasia, pode ser repetido a intervalos de três anos, enquanto as mulheres portadoras do vírus HIV, mesmo com resultados de dois exames negativos, deverão realizar o seu preventivo anualmente (COELHO; FRANCO, 2009).

O diagnóstico tardio vem contribuindo para o aumento, nos últimos anos, da mortalidade das mulheres com câncer de colo do útero e de mama. Assim, é importante sua descoberta precoce através dos sintomas e/ou sinais clínicos

que o paciente apresenta quando associados à presença de fatores de risco (INCA, 2008).

Segundo dados do Ministério da Saúde o enfermeiro e toda a equipe de profissionais com a sua prática assistencial e seus conhecimentos sobre os fatores de risco para o câncer e através das ações de prevenção do câncer do colo do útero devem informar os sinais e sintomas de alerta, podendo levantar a suspeita diagnóstica, bem como orientar e encaminhar os pacientes aos serviços de saúde (BRASIL, 2008). Sendo assim, as pessoas informadas passarão então a procurar uma unidade de saúde para investigação, e caso haja confirmação diagnóstica, para seu tratamento precoce.

A prevenção do câncer não é uma condição que se planeja ou que se organiza de maneira isolada. Ela deve envolver políticas públicas, ações profissionais e a participação da população para resultados benéficos para as usuárias do sistema de saúde (PELLOSO *et al.*, 2004).

4.3 - Exame de Papanicolaou: estratégias de cobertura

As estratégias para o controle do câncer do colo do útero no Brasil tiveram início nos anos 1970 e foram intensificados nas décadas seguintes, com a ampliação e qualificação dos serviços de saúde envolvidos na atenção primária e secundária (BRASIL, 2011).

De acordo com os dados dos registros de Câncer de 2010, o acesso das mulheres ao exame citopatológico para o rastreamento de tumores cervicais, popularmente conhecido como preventivo (Papanicolaou), é significativo para o controle da doença. Pelas novas estratégias para o controle do câncer do colo do útero, propostas nas diretrizes e pela experiência profissional para se ter uma boa cobertura nas unidades quanto ao exame preventivo é preciso dar garantia do acesso ao exame todas as mulheres entre 25 e 64 anos, qualificação do diagnóstico, tratamento das lesões e qualificação da Atenção Básica para o rastreamento da doença. Embora venha ocorrendo um aumento de acesso nas unidades de saúde no país existe regiões em que o diagnóstico ainda é feito em estádios mais avançados da doença (BRASIL, 2006).

Na atenção primária, uma estratégia que vem sendo usada pelos municípios é o rastreamento das mulheres na faixa de 25 a 64 anos de idade pelos agentes comunitários de saúde (ACS), que podem proporcionar conhecimentos sobre como o exame que é realizado no momento da visita domiciliar, esclarecer todas as dúvidas sobre o exame e quanto aos horários de melhor acesso à sua unidade de saúde. Cabendo assim, a capacitação aos profissionais para realizarem o rastreamento das mulheres dentro da faixa etária e as maneiras de sua abordagem antes, durante e após a realização do exame preventivo do câncer do colo do útero. Assim, poderão ocorrer experiências positivas quanto à criação do fichário rotativo para orientar o trabalho de busca ativa a ser realizadas pelos ACS no dia-a-dia de serviço. Entretanto, para se ter êxito no rastreamento é preciso ter uma boa organização no cadastro e montagem do fichário rotativo.

Segundo Coelho e Franco (2009), o arquivo rotativo é importante, pois permite o agendamento nos prazos recomendados e a busca ativa das usuárias pelos agentes comunitários de saúde (ACS) em caso de esquecimento.

Para Rocha e Barcelos (2001), a estratégia para diminuir a mortalidade das mulheres acometidas pelo HPV e melhorar a cobertura dos exames é um rastreamento das mulheres que nunca fizeram o exame de preventivo ou que o realizam com baixa frequência. Assim, o enfermeiro tem um papel de grande importância na educação e orientação junto à população feminina, para esclarecer possíveis dúvidas e incentivando a realização periódica do exame, contribuindo assim, para a redução da incidência do câncer do colo do útero.

Segundo Figueira *et al.* (2009), na política de promoção de saúde é preciso compor redes de compromisso para que todos sejam partícipes na proteção e no cuidado. A promoção de saúde é um encontro de antigas e novas concepções, uma vez que as entrevistadas relatam um conhecimento quanto à adoção de uma alimentação equilibrada, quanto a não utilização do tabaco, bem como a higiene pessoal e do exame Papanicolaou.

Segundo Buss (2000), não há receitas prontas, pois é preciso ter mediação inter-setorial entre a população, o poder público e a prática da promoção da saúde.

Diante do exposto, reconhece-se que as equipes da Estratégia Saúde da Família tem como preocupação manter a vigilância constante para garantir o diagnóstico precoce desses tipos de câncer, adotando estratégias que resultem em conhecimentos a respeito da importância das ações de prevenção do câncer de colo uterino.

4.4 - Ações educativas

As atividades educativas se tornam relevantes, pois muitas mulheres com seus valores e cultura não conseguem ver a importância das medidas preventivas na sua vida e detecção precoce de doenças. As principais causas da sua resistência geralmente é por questões culturais como a vergonha, o medo de doer, a religião, o desconhecimento sobre o exame, medo do resultado ser positivo, e a presença de parceiros que não permitem que suas esposas compareçam as unidades básicas de saúde (BRASIL, 2008).

As mulheres devem realizar com frequência o exame preventivo contra o câncer de colo uterino, portanto devem ser orientadas sobre os fatores de risco ressaltando as vantagens de uma detecção precoce da doença, deve-se esclarecer possíveis dúvidas sobre o exame de Papanicolaou, visando assim, quebrar certo "embaraço" que ainda existe por parte de algumas mulheres em realizarem o exame.

A enfermagem tem papel fundamental na prevenção do câncer de colo uterino, identificando as populações de alto risco, desenvolvendo ações de planejamento, controle e supervisão de programas de educação e prevenção, contribuindo para um diagnóstico precoce da doença.

Segundo o INCA (2006), as mulheres devem ser orientadas para:

- Manter os cuidados higiênicos;
- Ter parceiro fixo;
- Usar preservativos em todas as relações sexuais;
- Visitar regularmente o ginecologista;

-Orientar as mulheres que por ser o principal causador do câncer do colo uterino, o HPV precisa ser descoberto o quanto antes;

-Orientar as mulheres para atentarem em casos de coceira, corrimento, sangramento anormal, principalmente fora da menstruação, e dor durante a relação sexual;

-Evitar uso de fumo, bebidas em excesso ou usar drogas;

-Procurar saber mais sobre o HPV e o câncer de colo uterino e compartilhe todas essas informações com o parceiro e amigas;

-Orientar o parceiro também procure um médico para verificar se ele está com o vírus.

5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há ainda muitas barreiras que impedem as mulheres ao acesso a educação e promoção da saúde, principalmente quanto ao câncer de colo de útero. Este fato mostra que as campanhas de prevenção e ou detecção precoce desta doença não têm sido bem sucedidas, apesar do amplo conhecimento que este tipo de câncer continua sendo uma séria ameaça para a população brasileira.

O trabalho do enfermeiro na elaboração de protocolos integrados com os profissionais de saúde, orientação efetiva após o rastreamento da população feminina na assistência diária, contribuirá significativamente para ações efetivas e eficazes de prevenção e diagnóstico precoce do câncer do colo do útero.

Assim, faz-se necessária a veiculação da informação e a incrementação dos métodos de comunicação com o público feminino para facilitar o acesso ao conhecimento com o objetivo de promover as transformações esperadas no seu autocuidado e na busca periódica dos profissionais de saúde para as ações assistenciais e educativas necessárias na prevenção do colo de útero.

O PSF se torna, cada vez mais, um instrumento de importância fundamental no combate ao câncer do colo do útero. Os profissionais devem entender que o encontro com a mulher é importante, devendo aproveitar para reforçar orientações, sanar dúvidas, conhecimentos, direitos em relação a sua saúde, sendo assim, atenção especial à educação em saúde.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Coordenação de Prevenção e Vigilância de câncer. Estimativas 2008: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2007.

Brasil. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço.** Instituto Nacional de Câncer. 3. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

Brasil. Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do colo do útero: atualização 2011.** Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2011.

Brasil. Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde. **Estimativa 2006: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2005.

Brasil. Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde. **Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2000.

Brasil. Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde. **Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 1994.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Coordenação de Prevenção e Vigilância. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde.** 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controles dos cânceres do colo do útero e de mama.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB**. 2010

Buss, P.M. **Promoção da saúde e qualidade de vida**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2000; 5(1):163-177.

Campos, F.C.; Faria, H.P.; Santos; M.A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, Coopmed, 2008.

Coelho, S.; Franco, Y. **Saúde da mulher**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, Coopmed, 2009.

Cordeiro, A. M. *et al.* **Revisão sistemática: uma revisão narrativa**. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 2007; 32(6):428-431.

Derossi, A.S.; Paim, J.S.; Aquino, E.; Silva, L.M.V. **Evolução da mortalidade e anos potenciais de vida perdidos por câncer cérvico uterino em Salvador (BA), 1979-1997**. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2001; 47(2):163-70.

Figueira, T.R. *et al.* **Percepções e ações de mulheres em relação à apresentação e promoção da saúde na atenção básica**. *Revista de Saúde Pública*, 2009; 43(6):937-43.

Pellosso, S.M.; Carvalho, M.D.B.; Higarashi, I.H. **Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino**. *Acta Scientiarum*, 2004; 26:319-24.

Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **5º Informativo da Vigilância do Câncer e seus fatores de risco**, 2006; 6(7):20.

Pinho, A.A.; França Jr. I. **Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou**. *Revista Brasileira de Saúde Materno-infantil*, 2003; 3(1):95-112.

Pinho, A.A. *et al.* **Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolaou no Município de São Paulo.** Caderno de Saúde Pública, 2003; 19(Sup.2):S303-S313.

Pitta, D.R. *et al.* **Prevalência dos HPV 16, 18, 45 e 31 em mulheres com lesão cervical.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2010; 32(7):315-20.

Rocha, A.C.; Barcelos, E.A. **Atuação do enfermeiro na estratégia de saúde da família na prevenção do câncer do colo do útero.** Universidade federal de Minas Gerais Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. 2011. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).