

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

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO  
ÚTERO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE COM EQUIPE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA**

**CARLA APARECIDA DE DEUS**

**UBERABA - MINAS GERAIS**

**2011**

**CARLA APARECIDA DE DEUS**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO  
ÚTERO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE COM EQUIPE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

**UBERABA - MINAS GERAIS**

**2011**

**CARLA APARECIDA DE DEUS**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO  
ÚTERO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE COM EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo – orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte em 05/11/2011

Agradeço aos meus familiares e ao meu namorado pelo apoio prestado durante a elaboração deste trabalho.

Aos meus Agentes Comunitários de Saúde que contribuíram com o estudo.

A minha orientadora pela eficiência, comentários e toda a orientação prestada a tempo, durante a elaboração deste trabalho.

“É preciso impor a si mesmo algumas meta  
para se ter a coragem de alcançá-las.”

Benito Mussolini

## RESUMO

O câncer do colo do útero é uma neoplasia maligna causada por alterações celulares no epitélio da cérvix uterina de evolução lenta e progressiva. São vários os fatores de risco que predispõe a esse tipo de neoplasia. A principal forma de prevenção e detecção precoce dessa neoplasia é feita por meio do exame Papanicolau. Este trabalho teve como objetivos: analisar os fatores de risco do câncer do colo do útero para as mulheres na faixa de 25 a 64 anos de idade, analisar a importância da atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero e destacar a importância da detecção precoce do colo do útero. Para o desenvolvimento do trabalho foi feita uma revisão bibliográfica na literatura nacional, utilizando-se de descritores. Os estudos revisados demonstram que os fatores de risco estão relacionados aos cuidados com a saúde e ao estilo de vida; a contribuição do enfermeiro na promoção da saúde e ainda na realização de medidas preventivas, a exemplo o exame de Papanicolau. Conclui-se que enfermeiro na Unidade Básica de saúde tem papel importante nas ações de promoção da saúde e de prevenção do câncer do colo do útero pela sua atuação diretamente junto às mulheres na faixa de idade de 25 a 64 anos, posto que, é esse profissional que realiza o preparo, a coleta do material para o exame e o acompanhamento dessas mulheres no território da Unidade Básica de saúde.

Palavras chave: Câncer do colo do útero. Exame Papanicolau. Programa Saúde da Família.

## **ABSTRACT**

Cancer of the cervix is caused by a malignant cell changes in the epithelium of the uterine cervix of slow and progressive evolution. There are several risk factors that predispose to this type of cancer. The main form of prevention and early detection of cancer is made by means of Pap smears. This study aimed to: analyze the risk factor for cervical cancer for women aged 25 to 64 years of age, importance of analyzing the performance of nurses in the prevention of cervical cancer and highlight the importance of early detection of cervix. To develop the work was done a literature review in the national literature, using descriptors. The reviewed studies show that risk factors are related to health care and lifestyle, the contribution of nurses in health promotion and also in carrying out preventive measures, such as the Pap test. It was concluded that nurses in the Basic Health has an important role in the actions of health promotion and prevention of cancer of the cervix for its work directly whit women ranging in age from 25 to 64 years, since it is professional doing the preparation, collection of material for the examination and monitoring of these women within the Basic health Unit.

**Keywords:** Cancer of the cervix. Pap smears. The Family Health Program.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>08</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>11</b>
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>17</b>
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>18</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>19</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>28</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A Norma Operacional Básica do SUS nº. 01 de 1996 (NOB 96) enfatizou a Atenção Básica à Saúde como eixo estruturante do modelo de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) e preconizou os Programas de Agente Comunitário de Saúde e de Saúde da Família como estratégias fundamentais na organização das ações de atenção básica (FARIA *et al.*, 2009).

No Brasil, a Portaria Nº 648 GM/2006, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), definiu a Atenção Básica como:

um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2006, p.10).

Adotada no Brasil como elemento fundamental para a organização do modelo de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), a estratégia de Saúde da Família teve seu início com a instituição do programa de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ocorrida no Ceará no final dos anos 80 e que foi concebida, entre outras coisas, para ser um elo entre a comunidade e os serviços de saúde. Aconteceu, a princípio, em

municípios com grande extensão rural e poucos recursos para realizar suas ações de saúde. Essa experiência permitiu mais veiculação de informações importantes para as ações de vigilância e para a própria organização da atenção à saúde nos municípios, favorecendo a gestão dos processos de descentralização e regionalização do SUS. Tornou-se política oficial do Ministério da Saúde em 1991, com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em todo o território nacional (FARIA *et al.*, 2009).

Diversos grupos são acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), bem como pelo PACS, dentre eles: saúde da mulher, da criança e do adolescente, saúde do idoso, hipertensos e diabéticos, tuberculosos, hansenianos, entre outros.

Na Saúde da mulher um dos temas de grande relevância é a prevenção do câncer de colo uterino. Entre todos os tipos de câncer esse apresenta altas possibilidades de prevenção e cura, principalmente se for detectado precocemente.

Quando da realização da disciplina planejamento e avaliação das ações de saúde, tive a oportunidade de fazer o diagnóstico situacional a partir dos dados epidemiológicos referentes ao território da Unidade Básica de Saúde (UBS) onde atuo. Muitos problemas foram elencados, mas com a priorização daqueles mais importantes sobressaiu o problema do câncer do colo do útero que ainda atinge muitas mulheres.

Segundo Pinho (2003), o câncer do colo uterino é a neoplasia mais comum em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. No Brasil, é a terceira neoplasia mais comum, perdendo apenas para o câncer de pele não-melanoma e para o câncer de mama. Ainda segundo o mesmo autor, no ano de 1998, as regiões mais pobres eram as que mais contribuíam com casos de câncer de colo uterino. Este panorama se modificou nos últimos anos em decorrência da melhoria das ações de prevenção. No entanto a região brasileira que mais vem contribuindo com casos de câncer de colo uterino é a Sudeste com 47,10%, seguido pelo Nordeste com 21,70%, Sul com 14,54%, Centro-Oeste com 10,23% e Norte com 6,37%. Pode-se inferir que o elevado número de câncer na região sudeste, seja motivado por medidas de rastreamento mais efetivas que nas outras regiões.

Considerando a importância da participação do enfermeiro na detecção precoce do câncer do colo do útero e a sua efetiva atuação nas equipes de saúde da família, optei por realizar este trabalho de revisão bibliográfica para analisar o papel do enfermeiro da equipe de saúde da família na abordagem da prevenção do câncer do colo do útero.

## 2 JUSTIFICATIVA

O câncer do colo do útero, também chamado de cervical, demora muitos anos para se desenvolver. As alterações das células que podem desencadear o câncer são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolaou), por isso é importante a sua realização periódica. A principal alteração que pode levar a esse tipo de câncer é a infecção pelo papiloma vírus humano, o HPV, com alguns subtipos de alto risco e relacionados a tumores malignos (BRASIL, 2010).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (BRASIL, 2010), no Brasil estima-se que o câncer de colo seja o segundo tumor mais frequente na população feminina, atrás apenas do câncer de mama, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Por ano, faz 4.800 vítimas fatais e apresenta 18.430 novos casos. Prova de que o país avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce é que na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença na forma invasiva, ou seja, no estágio mais agressivo da doença. Atualmente 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, chamada *in situ*. Esse tipo de lesão é localizado. Mulheres diagnosticadas precocemente, se tratadas adequadamente, têm praticamente 100% de chance de cura.

A maioria das displasias evolui para resolução espontânea. De fato, a probabilidade de resolução espontânea é consideravelmente alta quando a displasia é de baixa gravidade, entretanto diminui com o aumento da severidade da displasia. Usualmente, displasias graves são resultado de lesões menos displásicas que têm persistido por vários anos, ainda que algumas displasias graves têm mostrado desenvolvimento rápido sem terem passado por estágios de baixo grau. O intervalo caracteristicamente longo entre o desenvolvimento de displasia cervical e o início de câncer invasivo proporciona ampla oportunidade para que programas de rastreamento possam identificar lesões pré-malignas. Dessa forma, avaliação periódica e regular, bem como seguimento de mulheres com lesões displásicas e tratamento apropriado podem prevenir a maioria dos casos de câncer de colo

uterino. Entretanto, casos de adenocarcinoma e carcinoma de células adenoescamosas têm aumentado em número em países com amplos programas de rastreamento. Assim, rastreamento através do exame Papanicolaou pode não ser eficaz na identificação de lesões precursoras para esses tipos de tumor (SOARES, 2008).

De acordo com Smiltzer e Bare, (2002) o câncer de colo do útero inicial raramente produz sintomas. Quando ocorrem sintomas como secreção, sangramento irregular ou sangramento após a relação sexual a doença pode estar em estágio avançado. A secreção vaginal no câncer de colo uterino aumenta de forma gradual e torna-se aquosa e escurecida. Devido a necrose e infecção do tumor, seu odor é fétido. Pode ocorrer um sangramento leve e irregular, entre os períodos de metrorragia ou após a menopausa, ou pode acontecer depois de uma pressão ou trauma brando como, por exemplo, relação sexual. À medida que a doença vai progredindo, esse sangramento pode continuar e aumentar. O diagnóstico do câncer cervical se dá com base nos resultados anormais do exame de papanicolaou, seguido por resultados de biópsia que vão identificar a displasia grave. Os resultados da biópsia podem indicar o carcinoma *in situ* que tecnicamente é classificado como displasia grave e com frequência, é referido como câncer pré-invasivo.

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (BRASIL, 2006) todas as mulheres são consideradas com risco para desenvolver o câncer de colo uterino, porém existe um perfil mais vulnerável ao mesmo.

Embora todas as mulheres sejam consideradas com risco para desenvolver o câncer de colo do útero, existe um perfil de população feminina mais vulnerável ao mesmo. Vários são os fatores de risco identificados para o câncer de colo de útero, sendo o principal a infecção pelo vírus HPV (*papiloma vírus humano*) (BRASIL, 2011).

O HPV é um vírus sexualmente transmissível com importante papel no desenvolvimento do câncer do colo de útero e lesões que o antecedem. A prática do sexo seguro, realizada através do uso de preservativos, pode ser considerado como uma forma primária de prevenção desse tipo de neoplasia (BRASIL, 2011).

O câncer de colo uterino é uma doença de evolução lenta, por isto quanto mais precoce for o diagnóstico e a intervenção, maiores as chances de sobrevivência e menores custos do tratamento. Os custos sociais do câncer são bastante elevados sendo, classificados em diretos e indiretos. Dentre os custos diretos temos os gastos com a prevenção, o diagnóstico e tratamento. Nos custos indiretos estão as perdas de produção decorrente do tempo de trabalho perdido por causa da mortalidade de mulheres em fase economicamente ativa e a incapacidade provocada por esta doença. Com isso, o investimento nas áreas de prevenção e diagnóstico precoce traz maior benefício social e econômico sendo mais vantajoso do que o custo da doença em fase avançada (BRASIL, 2002).

O exame de prevenção do câncer do colo do útero (PCCU) é usado como método de rastreamento, a sua escolha se deu em virtude deste ser bastante efetivo e eficaz permitindo a detecção de lesões precursoras e da doença mesmo antes do aparecimento dos sintomas. Embora o Brasil tenha sido um dos primeiros países do mundo a introduzir o exame PCCU para detecção do câncer de colo uterino esta neoplasia continua sendo um grave problema de saúde pública, pois, apenas 30% das mulheres submetem-se a este exame pelo menos três vezes na vida, resultando em diagnósticos do câncer já em fase avançada em 70% dos casos (BRASIL, 2006).

Apesar da eficácia do exame de prevenção, ainda é baixo a adesão das mulheres e isto é observado na minha prática profissional, causando preocupação aos profissionais que atuam na promoção da saúde e trazendo riscos à saúde. Segundo o Instituto Nacional do Câncer apenas 30% das mulheres da faixa prioritária, ou seja, de 25 a 64 anos de idade se submetem a este exame pelo menos três vezes na vida, levando a diagnósticos em fase adiantadas da doença e com pouca chance de um tratamento eficaz (BRASIL, 2002).

Segundo PINELLI (2002) as ações preventivas em saúde devem basear-se em princípios que norteiam toda a elaboração de programas preventivos em saúde. Esses princípios devem ser adotados por profissionais de qualquer área da saúde que atuam na assistência a mulher, à criança e os adultos. Em enfermagem, esses princípios são diretamente relacionados às atividades assistenciais, educativas e de pesquisa exercidas pelo enfermeiro. São cinco os princípios preventivos:

1. Identificação de população de risco.
2. Rastreamento.
3. Detecção.
4. Tratamento.
5. Educação e prevenção primária.

De acordo com Pinelli (2002) as atividades relativas à prevenção, contribuem para diagnóstico precoce de doenças benignas e malignas, tratamento e recuperação da saúde. No tocante à saúde da mulher essas medidas devem ser implantadas desde a fase de adolescência até ao climatério. No desenvolvimento do processo assistencial na Unidade Básica de Saúde (UBS), a consulta de enfermagem tem papel fundamental, que certamente resultará na melhoria da qualidade atenção prestada pelo serviço de saúde à população adscrita.

O enfermeiro, quando capacitado, é o profissional adequado para atuar em equipe multiprofissional no desenvolvimento de ações de planejamento, execução, avaliação, controle e supervisão de atividades de educação para a saúde e prevenção de doenças, contribuindo para a qualificação da assistência oferecida a população.

A educação para a saúde da população é a base para o êxito das ações priorizadas na atenção primária à saúde. O enfermeiro é um profissional com habilidades para perceber quais as estratégias de aprendizagem deve utilizar junto à determinada comunidade, visando, sobretudo, à busca do serviço de saúde pelos usuários, mesmo que eles não apresentem sinais e sintomas de doença. Cabe ao enfermeiro da equipe de saúde contribuir na divulgação de informações sobre promoção da saúde por meio de estratégias educativas para os usuários do serviço de saúde e também participar de processos de educação permanente para pessoal que atua nesse serviço (PINELLI, 2002).

A atuação do enfermeiro na atenção primária a saúde em relação ao câncer do colo do útero é de muita importância e inclui informações sobre as formas de detecção precoce da doença, fatores de risco, formas de tratamento. Cabe ao enfermeiro prestar as informações às usuárias sobre a técnica da coleta do material, mostrar os

insumos utilizados durante ao exame para que as mulheres não apresentem medo durante a realização do procedimento.

O município de Patos de Minas conta com um protocolo com enfoque de gênero, integralidade e de promoção da saúde, princípios necessários consolidação dos avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com foco na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate a violência doméstica e sexual, além de agregar a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/AIDS, as portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e câncer ginecológico, este protocolo pretende normatizar as ações no âmbito da Saúde da Mulher no município, facilitando a execução das ações pelos membros da equipe, orientando as condutas e validando na consulta de enfermagem a solicitação de exames de rotina e prescrição de medicamentos.

A equipe onde atuo por se tratar de um PACS apresenta uma grande população, com um total de 6.982 pessoas, dessas **3.434** são do sexo feminino. O total de mulheres que estão dentro da faixa etária priorizada para a realização do exame de prevenção (25 a 64 anos de idade) é de **2.223**. Deve-se ressaltar que, a UBS abriga duas equipes, um PSF e um PACS, como o espaço físico é pequeno tendo apenas uma sala de ginecologia, usada por todos os profissionais, o que limita o número de atendimentos semanais de exames de prevenção.

**Tabela 1 – Número de exames preventivos realizados em mulheres, na faixa etária de 25 a 64 anos da área de abrangência do PACS-3. No período de janeiro a setembro de 2011. Patos de Minas – MG**

FAIXA ETÁRIA	Nº de exames realizados	%
25 a 29 anos	26	7,4
30 a 34 anos	55	15,7
35 a 39 anos	58	16,6
40 a 44 anos	48	14,0
45 a 49 anos	67	19,1
50 a 54 anos	39	11,1
55 a 59 anos	32	9,1
60 a 64 anos	25	7,0
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SIAB e ficha A, (PATOS DE MINAS, 2011)



A cobertura do exame preventivo no ano de 2010 foi de aproximadamente 29,0% da população feminina priorizada. No ano de 2011 foram coletados 350 exames até o mês de agosto. Temos 5 mulheres com diagnóstico confirmado de câncer do colo do útero em tratamento e acompanhamento em 2011. Ocorreu um óbito por essa causa.

Dentre os vários problemas vivenciados pela equipe podemos citar: a grande demanda para um número reduzido de profissionais, uma área extensa e diversificada, a não adesão da população aos grupos operativos, uma população numerosa de hipertensos, diabéticos e usuários de medicações controladas e de uso contínuo, a demanda reprimida que aguarda atendimento e exames especializados, dentre outros. Em particular, chama-se atenção para a questão do exame de prevenção. É notável o número elevado de mulheres que devem realizar o exame, porém a cobertura baixa.

Todos esses fatores interferem no trabalho do enfermeiro e na sua atuação na prevenção do câncer do colo do útero das mulheres da área de abrangência da equipe.

### **3 OBJETIVOS**

Analisar os fatores de risco para câncer do colo do útero para as mulheres na faixa de 25 a 64 anos de idade.

Analisar a importância da atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero.

Destacar a importância da detecção precoce do câncer de colo do útero.

## **4 METODOLOGIA**

Para o desenvolvimento deste trabalho optou-se por fazer uma revisão bibliográfica com a finalidade de conhecer na literatura nacional o que já foi produzido sobre o tema objeto deste estudo.

Para encontrar os artigos publicados foram utilizados os seguintes descritores:

**Câncer do colo do útero.**

**Exame Papanicolau.**

**Programa Saúde da Família.**

O período de busca foi livre, no entanto buscou-se analisar os mais recentes pela priorização decrescente da publicação.

Foram ainda pesquisados os informes e documentos do Instituto Nacional do Câncer por ser um órgão que publica com exclusividade dados sobre a situação do câncer no Brasil.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Fatores de risco para o câncer do colo do útero

Segundo o INCA (BRASIL, 2011) o termo risco é usado para definir a chance de uma pessoa sadia, exposta a determinados fatores, ambientais ou hereditários, adquirir uma doença. Os fatores associados ao aumento do risco de se desenvolver uma doença são chamados fatores de risco.

Fator de risco é toda e qualquer situação, hábito ou condição que aumente a predisposição de um indivíduo em contrair a doença. A presença de um fator de risco o deixa mais susceptível a desenvolver uma patologia, o que necessariamente, não significa que irá acontecer (POTTER, 2004).

Vários fatores de risco são identificados para a ocorrência do câncer de colo do útero e a grande maioria deles está relacionado aos cuidados com a saúde e ao estilo de vida. Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), os fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento do câncer de colo uterino são:

- Infecção pelo papilomavírus humano (HPV);
- Multiplicidades de parceiros sexuais;
- Único parceiro sexual com múltiplas parceiras;
- Início de atividade sexual precoce;
- Uso prolongado de contraceptivos orais;
- Higiene íntima inadequada;
- Tabagismo;
- Imunossupressão;
- Baixa condição socioeconômica.

A multiplicidade de parceiros e os parceiros de alto risco têm papel significativo no desenvolvimento do câncer de colo do útero, devido ao maior risco de entrar em contato com o vírus HPV (HALBE, 2000).

Mulheres que iniciaram a vida sexual antes dos 15 anos têm maior risco de desenvolver o carcinoma cervical uterino comparado aquelas que iniciaram aos 20 anos, os raros casos de câncer de colo de útero em mulheres virgens e freiras. No entanto há uma alta incidência em prostitutas, o que mostra a importância da questão sexual relacionada ao desenvolvimento dessa doença (CAVALCANTE, 2004).

A associação entre o uso de contraceptivos orais e o risco de desenvolver o carcinoma cervical invasor de colo de útero ocorre devido ao fato dos contraceptivos orais serem usados por mulheres sexualmente ativas e que em menor probabilidade usam métodos de barreira, ficando assim mais expostas ao risco de contrair o HPV, um dos principais precursores do câncer uterino (BRASIL, 2002).

Essa ligação entre o câncer cervical, a atividade sexual e as doenças sexualmente transmissíveis ocorrem devido ao alto índice de mulheres que contraíram doenças venéreas como o herpes simples tipo II (HSV2) e o HPV (papilomavírus humano) terem desenvolvido a neoplasia cervical uterina ao longo dos anos (LEAL *et al.*, 2003).

O tabagismo diretamente relacionado com a quantidade de cigarros fumados, com o tempo de exposição, a idade de início, o período e a frequência de consumo por dia têm papel significativo no câncer uterino, devido a todos esses fatores influenciarem na incidência de neoplasia intra-epitelial cervical – NIC (BRASIL, 2006).

A incidência do câncer de colo de útero em situações de imunossupressão como no tabagismo, diabetes, síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), lupus e corticoterapia é sempre aumentada (BRASIL, 2002).

## 5.2 Atuação do enfermeiro no controle do câncer do colo do útero

Devido às mudanças nas funções femininas ocorridas no mundo contemporâneo, como a inclusão no mercado de trabalho, as mulheres assumem novas condutas na sua forma de viver e nos cuidados com sua saúde. Diante desse contexto a atuação do enfermeiro é importante no acompanhamento dessas mudanças, pois é um profissional com formação científica e prática, fator essencial e importante quando se trata de cuidados preventivos e capacidade para orientar sobre a saúde e doença, fornecendo suporte, aconselhamento e monitorização contínua, realizando a promoção de práticas e comportamentos positivos em relação à saúde reprodutiva e sexual da mulher (SMELTZER; BARE, 2002).

O enfermeiro desempenha importante papel na prevenção do câncer de colo do útero, com atuação voltada para ações desenvolvidas a fim de garantir à mulher o acesso a exames preventivos de diagnóstico e tratamento em serviços especializados (RAMA *et al.*, 2008).

O enfermeiro dentro da equipe de saúde atua junto à população de forma ativa como orientador e educador na prevenção do câncer de colo uterino (BRASIL, 2002). Ele é responsável pelo gerenciamento da saúde coletiva e dos cuidados prestados através da assistência sistematizada e personalizada às necessidades e expectativas de saúde de cada mulher (BRASIL, 2006).

Barros; Marin; Abrão, (2002) destacam que a enfermagem é uma profissão voltada para a educação dos usuários, com capacidade para perceber quais tipos de estratégias devem ser utilizadas junto a cada população, visando assim a busca pelo serviço de saúde de forma regular mesmo sem o usuário apresentar sinais e sintomas de doença.

Essas atividades educativas são a base para o êxito no processo de prevenção, já que muitas mulheres devido a costumes e valores culturais não as reconhecem como importante e só procuram o serviço de saúde quando tem sintomas ginecológicos (THULLER, 2008).

Para que haja uma mudança no comportamento feminino há necessidade de envolvimento em ações que possam atuar junto à mulher, à família e a comunidade na qual a mulher está inserida, buscando práticas que visem à obtenção e manutenção da saúde (FREITAS; ARANTES; BARROS, 1998).

Os serviços de atenção básica a saúde constituem um excelente e privilegiado espaço para o desenvolvimento de práticas educativas, pois esses serviços são caracterizados por possuírem maior proximidade da população e ênfase nas ações preventivas e promocionais de saúde (COSTA; LÓPEZ, 1996).

No âmbito da estratégia saúde da família, a educação em saúde é uma prática prevista e atribuída a todos os profissionais de saúde que compõem a equipe, em especial, o enfermeiro o qual se espera que desenvolva ações qualificadas para assistência integral e contínua as famílias da área de abrangência, identificando situações de risco à saúde, enfrentando em parceria com a comunidade os determinantes do processo saúde-doença e desenvolvendo processos educativos para saúde voltados à melhoria do autocuidado dos indivíduos (BRASIL, 1997).

Os princípios básicos para prevenção da neoplasia cervical uterina consistem na identificação das populações de alto risco; no rastreamento feito a partir do exame Papanicolau em mulheres sem sinais e sintomas a fim de identificar a presença da doença ainda em fase inicial; na detecção da neoplasia feita através do diagnóstico precoce de doenças; no tratamento dos fatores predisponentes para evitar que o carcinoma surja ou se agrave, assegurando assim o controle efetivo da doença e na educação e esclarecimento de dúvidas das mulheres, visando à prevenção de doenças primárias e a cura das já existentes (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002).

As atividades relativas à prevenção contribuirão para o diagnóstico precoce de doenças benignas e malignas, tratamento e recuperação da saúde da mulher em qualquer idade, desde a adolescência até a fase do climatério, resultando assim na melhoria da sua saúde e qualidade de vida (PINELLI, 2002).

A consulta de enfermagem é uma atividade assistencial sistematizada, devendo o enfermeiro direcionar suas ações de modo a contribuir no atendimento as

necessidades de saúde do indivíduo e da comunidade (HORTA, 1994). Durante a consulta de enfermagem o profissional deve possibilitar assistência à mulher de forma integral aproveitando para educá-la no desenvolvimento para um comportamento preventivo, conscientizando-a da importância da busca espontânea pelo serviço de saúde (SANTOS *et al.*, 2008).

A mulher deve ser orientada sobre a importância da realização da prevenção primária, feita por meio do uso de preservativo feminino ou masculino, como forma de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e do HPV, fatores que promovem o surgimento de lesões precursoras do câncer de colo uterino. Faz-se necessário também orientar a mulher sobre a realização da prevenção secundária feita através do exame preventivo de Papanicolau como forma fundamental de prevenção contra esse tipo de neoplasia (SMELTZER; BARE, 2002).

Ressalta-se que compete ao enfermeiro, acordado nos protocolos a realização das atividades de prevenção do câncer do colo do útero, seja pela realização do exame preventivo, seja pela intensificação da busca ativa e da manutenção do cadastro atualizado das ações realizadas junto as mulheres na faixa de idade priorizadas e pactuadas junto aos órgãos da saúde, municipal e/ou estadual.

### **5.3 Importância da detecção precoce do câncer do colo do útero**

O câncer é uma doença que possui desde a antiguidade uma história marcada por desconforto e vergonha. Tal fato ocorre porque as pessoas acometidas pelo câncer eram vistas como impuras por abrigar uma patologia capaz de levar a corrosão das partes do corpo. Partindo do medo de se contrair a doença e da preocupação com a higiene corporal foi iniciada uma luta social contra o câncer (GIMENES; FÁVERO, 2000).

A neoplasia cervical uterina é uma patologia de evolução lenta e progressiva e por isso é considerada de fácil diagnóstico e prevenção. O método mais eficiente de controle para esse tipo de câncer é por meio do diagnóstico e tratamento precoce



das lesões precursoras, ou seja, as neoplasias intra-epiteliais e das lesões tumorais invasoras em seus estágios iniciais, quando a cura é possível em quase 100% dos casos (BRASIL, 2002).

A detecção precoce desse tipo de câncer é feita por meio do exame citopatológico do colo do útero de mulheres sexualmente ativas (BRASIL, 2008). Priorizando as mulheres de 25 a 64 anos de idade (BRASIL, 2011).

O exame citopatológico do colo uterino se caracteriza por ser um método de rastreamento seguro, sensível e de baixo custo onde nele é permitido que seja efetuada a detecção precoce de lesões precursoras e da doença e seus estágios iniciais em mulheres assintomáticas (BRASIL, 2002).

Além do exame Papanicolau, a prevenção do câncer do colo do útero deve se basear em medidas educativas feitas por intermédio da educação sexual e de orientações sobre como se desenvolve a doença, quanto ao uso correto de preservativos e da importância do autocuidado e da valorização do próprio corpo (BRASIL, 2006).

A eficácia do rastreamento do câncer de colo uterino aumenta quando intervalo de tempo entre um preventivo e outro diminui, tornando-se menos provável que algum tipo de lesão intra-epitelial progressiva se escape da detecção, daí a importância da desmistificação do exame e da conscientização da mulher sobre o autocuidado.

O intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual. O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram atividade sexual. Os exames devem seguir até os 64 anos e serem interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos. Para mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais. Essas recomendações não se aplicam a mulheres com história prévia de lesões precursoras do câncer (BRASIL 2011).

A prevenção e o tratamento do câncer do colo do útero são contemplados pelas políticas públicas de atenção a saúde da família e da mulher desenvolvidas nas UBS por meio das equipes de Saúde da Família com grande facilidade e disponibilidade de horários, mas mesmo assim a mulher ainda se mostra distante da prevenção (BRASIL; 2004).

Em 1999 foi implantado em todo território nacional, o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) com a finalidade de identificar e acompanhar mulheres com câncer do colo do útero, e com lesões precursoras por meio de um banco de dados gerado a partir do preenchimento correto dos formulários para requisição do exame citopatológico, auxiliando assim, o profissional de saúde e gestor na avaliar e no planejar das ações de controle do câncer de colo do útero (BRASIL, 2006).

O programa nacional de controle do câncer do colo do útero e o de mama, conhecido como Programa Viva Mulher, foi criado pelo Ministério da Saúde juntamente com o INCA com o objetivo principal de instruir os profissionais de saúde sobre a sua atuação no programa, fornecendo material didático e literário com função explicativa sobre o mesmo, bem como promover mutirões de coleta de exame Papanicolau (BRASIL, 2002).

O Programa Viva Mulher assim como os demais programas de prevenção primária e detecção precoce de doenças e agravos não transmissíveis, tem o sentido de alcançar os grupos mais vulneráveis orientando o enfoque de políticas e ações educativas a fim de aumentar sua eficiência e sua efetividade (BRASIL, 2004).

Para que qualquer programa de prevenção contra o câncer de colo uterino funcione é necessário contar com recursos humanos, físicos e financeiros, uma forma de ter profissionais capacitados, recursos de equipamentos laboratoriais, divulgação de atendimento e educação de toda população (HALBE, 2000).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pela literatura analisada foi possível reafirmar que o câncer de colo do útero é uma neoplasia de evolução lenta e progressiva, de ocorrência muito freqüente em todo Brasil, sendo responsável por um grande número de óbitos na população feminina. Apesar do grande número de vítimas que essa doença faz ainda é o tipo de câncer que apresenta os índices mais elevados de prevenção e cura.

Os estudos revisados demonstram que os fatores de risco referentes ao desenvolvimento do câncer de colo do útero estão, em sua maioria, relacionados aos cuidados com a saúde e ao estilo de vida. Os fatores determinantes estão relacionados a multiplicidade de parceiros e os parceiros de alto risco têm papel significativo no desenvolvimento do câncer de colo do útero; o início precoce da vida sexual; o uso de contraceptivos orais diretamente ligado a não utilização de preservativo ficando assim mais expostas ao risco de contrair o HPV, um dos principais precursores do câncer uterino.

Além do exame Papanicolau, a prevenção do câncer do colo do útero deve se basear em medidas educativas feitas por intermédio da educação sexual e de orientações sobre como se desenvolve a doença, quanto ao uso correto de preservativos e da importância do autocuidado e da valorização do próprio corpo.

Nos estudos pesquisados há um destaque quanto à importância do enfermeiro na promoção da educação para a saúde com vistas a conscientização da população feminina sobre a prevenção, desmistificação de tabus, esclarecendo dúvidas e transmitindo informações que contribuem para a autonomia da mulher em se prevenir, buscando assim, a melhoria na qualidade de vida.

Os trabalhos pesquisados demonstram também a importância da atuação do enfermeiro da equipe de saúde da família no tocante as suas ações de promoção e prevenção do câncer do colo do útero, na realização de procedimentos específicos de coleta de material para o exame e nos grupos de educação para a saúde. É

ainda o principal condutor das ações de rastreamento de mulheres na faixa de idade preconizada para a realização do exame e do seguimento longitudinal das mesmas no território da UBS.

O enfermeiro tem, portanto um papel singular no processo de capacitação dos ACS para fazer o rastreamento das mulheres na faixa de 25 a 64 anos de idade, grupo esse prioritário à realização do exame Papanicolau. Compete também ao enfermeiro além da coleta do material para o exame preventivo, a montagem do fichário rotativo da UBS para o efetivo acompanhamento das mulheres.

## REFERÊNCIAS

BARROS, S. M. O.; MARIN, H. F.; ABRÃO, A. C. F. V. **Enfermagem obstétrica e ginecológica**: guia para a prática assistencial. São Paulo: Roca, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da família**: uma estratégia para reorientação para o modelo assistencial. Brasília: DF, 1997.

BRASIL. Pacto pela Saúde (2006) – **Política Nacional de Atenção Básica**. Volume 04. Brasília, DF, 2006.  
[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2006.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **HPV – Perguntas e Respostas mais frequentes 2010**. Disponível em: [http://www.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=327](http://www.gov.br/conteudo_view.asp?id=327). Acesso em 08 agosto de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2006 para o câncer de colo uterino, 2005. Disponível em: <http://www.INCA.gov.br/estivatima2006.5>.  
inca

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Ações de Enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 2.ed. Rio de Janeiro: INCA; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral a saúde da mulher**: plano de ação 2004-2007: Brasília: DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estimativa de novos casos de câncer para 2008**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/>>. Acesso em 22 setembro. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa de novos casos de câncer para 2010** Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo\\_uterio/definicao](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao). Acesso em 07 julho de 2011.

COSTA, M.; LÓPEZ E. **Educação em saúde**. Madrid: Pirâmide, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica.** – Rio de Janeiro: INCA, 2011.

CAVALCANTE, M. M. B. **A atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na prevenção e detecção precoce do câncer cérvico uterino.** Monografia (Especialização em Saúde da Família) – Escola de formação em saúde de da família Visconde Sabóia/ Universidade Estadual Vale do Aracajú, Sobral CE. 2004. Disponível em: <<http://www.sobral.ce.gov.br/sausedafamilia/downloads/monografias>. Acesso em: 21 de setembro de 2011.

FARIA, H.P. *et. al.* **Módulo 2: Modelo assistencial e atenção básica à saúde: Unidade Didática 1** \ Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009.

FREITAS, S. L.; ARANTES, S. L.; BARROS, S. M. O. A Atuação da enfermeira Obstetra na comunidade de Anhanguera, Campo Grande (MS), na prevenção do câncer cérvico uterino. **Revista Latino Americano de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.6, n. 2, abr. 1998.

GIMENES, M. G. G.; FAVERO, M. H. **A Mulher e o Câncer.** Campinas: Editora Livro Pleno Ltda, 2000.

HALBE, H. W. **Tratado de Ginecologia.** 3 ed. São Paulo: Rocca, 2000.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem.** São Paulo: EPU, 1994

LEAL, E. A. S. Lesões precursoras do câncer do colo do útero em mulheres adolescentes e adultas jovens do município de Rio Branco-Acre. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.** v. 25, n. 2, 2003.

PINHO, A. A; FRANÇA JUNIOR, I. Prevenção do câncer do colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolau. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil.** 2003 jan/mar; 95-112. Disponível em: <http://www.scielo.br.6>

PINELLI, F. das G. S. Promovendo a saúde. In:\_\_\_ BARROS, S. M. O. MARIN, ABRAO, A. C. F. V. **Enfermagem obstétrica e ginecológica,** São Paulo: Roca, 2002.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G.; **Fundamentos de enfermagem.** Traduzido do original: *Fundamentals of nursing.* José Eduardo Ferreira de Figueiredo. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

RAMA, C.; *et al.* Rastreamento anterior para câncer de colo uterino em mulheres com alterações citológicas ou histológicas. **Revista de Saúde Pública**. v. 42, n.3, 2008.

SANTOS, S. M. R.; *et al.* A consulta de enfermagem no contexto da Atenção Básica de Saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. **Texto Contexto Enfermagem**. v. 17, n. 1, 2008.

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

SOARES, C. T. V. **Câncer de colo uterino programas de prevenção e de rastreamento**. Rio de Janeiro, 2008.

THULLER, L. C. S. Mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 30, n. 5, 2008.