

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

LÍVIA SOARES MOREIRA

Câncer de colo de útero: morbimortalidade e medidas para prevenção.

TEÓFILO OTONI

2011

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

LÍVIA SOARES MOREIRA

Câncer de colo de útero: morbimortalidade e medidas para prevenção.

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

TEÓFILO OTONI

2011

RESUMO

O câncer de colo do útero (CCU) é o segundo tipo câncer que mais mata mulheres no Brasil. É uma patologia passível de prevenção e quando diagnosticada a tempo as chances de cura são 100%. O diagnóstico é feito rapidamente através de um exame simples, barato e eficaz, o Papanicolau. A fim de evitar a morbimortalidade por esta patologia o governo vem criando estratégias e programas para evitar o surgimento e o óbito por CCU. O objetivo do presente estudo foi tecer considerações sobre a morbidade, mortalidade, as principais causas de câncer de colo uterino no Brasil e as medidas preventivas para esta doença, através de uma revisão narrativa da literatura. Os dados encontrados durante a pesquisa nos levam a observar que apesar do acesso à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento estarem melhorando o número de mulheres com CCU não tem diminuído o suficiente. Sendo assim, deve-se investir em políticas de conscientização e abrangência do acesso em todo território nacional.

Descritores: Câncer de colo de útero, prevenção e controle, neoplasia uterina, HPV, Papanicolau, Morbimortalidade.

ABSTRACT

Cancer of the cervix (CCU) is the second most lethal cancer that women in Brazil. It is a preventable disease when diagnosed in time and the chances of cure are 100%. The diagnosis is made quickly through a simple test, cheap and effective, the Pap smear. In order to avoid the morbidity and mortality from this disease the government is creating strategies and programs to prevent the emergence and death from CCU. The objective of this study was to make considerations about the morbidity, mortality, main causes of cervical cancer in Brazil and preventive measures for this disease, through a narrative review of the literature. The data found during the search lead us to note that despite access to prevention, diagnosis and treatment are improving the number of women with CCU has not decreased enough. Therefore, you should invest in political awareness and coverage of access nationwide.

Keywords: cervical cancer, prevention and control, uterine cancer, HPV, papanicolau.morbimortalidade

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida e pelas alegrias que tem me proporcionado na vida pessoal e profissional

A minha orientadora Profa. Dra Selme Silqueira de Matos pela dedicação, disponibilidade e paciência ao longo deste estudo.

A UFMG pela oportunidade e pelo ensino de qualidade. Após este curso não serei a mesma profissional e ser humano.

Aos tutores de todos os módulos do curso de pós graduação em saúde coletiva da UFMG que contribuíram de maneira significativa para meu aprendizado e experiência profissional.

Aos meus familiares pelo apoio e incentivo dispensado a mim na conquista deste ideal.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	07
2. OBJETIVO	09
3. BORDAGEM METODOLÓGICA.....	11
4. REVISÃO DE LITERATURA.....	13
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
6. REFERÊNCIAS.....	24

1. INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino (CCU) é um tumor que se desenvolve a partir de alterações no colo do útero, (INCA, 2009) É o segundo tipo de câncer mais frequente e que mais mata mulheres no Brasil , ultrapassado apenas pelo câncer de mama, com ocorrência aproximada de 500 mil novos casos por ano no mundo, segundo estimativa realizada em 2010 pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA). Além disso, foi responsável por 275 mil mortes em 2008, e cerca de 88% delas ocorreram nos países em desenvolvimento. (INCA, 2010^a; ZUBEN,2008; GREENWOOD,2006)

Fonseca et al. 2010 apud Ministério da Saúde enfatiza a idéia do CCU ser um desafio para saúde pública atual, o número crescente de casos e óbitos vem instigando e desafiando os gestores. Segundo informações contidas no estudo de Fonseca et al. 2010:

Em 1999, o Ministério da Saúde despendeu R\$ 470 milhões para o tratamento de 156 mil pacientes portadores de câncer. Nove anos após, em 2008, houve um incremento de 176,4% desses custos, ultrapassando R\$ 1,7 bilhões, apesar de um aumento proporcionalmente menor (60,9%) no número de pacientes tratados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (FONSECA et al ,2010)

No Brasil, em 2008, o número de mortes por tumores ginecológicos, os quais incluem o câncer de colo uterino, foi de 4.800 mulheres. (INCA). Estima-se que na região norte do Brasil, o câncer cervical é a causa mais importante de morte relacionada ao câncer em mulheres (4,6 por 100.000 mulheres). (ZUBEN, 2008)

A incidência e prevalência da doença estão diretamente ligadas aos fatores de risco, a busca ativa e o rastreamento de novos casos. Uma medida de suma importância para a concretização destes é o exame de Papanicolau, realizado principalmente nas faixas etárias entre 35 e 59 anos, pois nessa faixa

se encontram as mulheres mais acometidas pelo CCU. (GAMARRAL ,2010; CORRÊA ,2008)

São considerados fatores de risco de câncer do colo do útero a multiplicidade de parceiros e a história de infecção sexualmente transmitida, idade precoce na primeira relação sexual e a multiparidade. Além desses, existem fatores com papel ainda não conclusivos como o tabagismo, nível socioeconômico alimentação e o uso de anticoncepcionais. Atualmente, o principal fator de risco de câncer de colo uterino aceito é a transmissão sexual do vírus Papiloma Humano (HPV) em altas cargas virais. O HPV é essencial para surgimento da doença, contudo não suficiente para evolução da mesma (OLIVEIRA,2006; MELO ,2009;ANJOS ,2010; CRUZ ,2008; GREENWOOD ,2006; Brasil, 2006)

Estudos mostram relação entre o CCU e o baixo nível socioeconômico. As mulheres mais vulneráveis encontram-se onde existe mais dificuldade para acesso à rede de serviços para prevenção, detecção e tratamento da doença. Geralmente essa dificuldade é advinda de dificuldades econômicas, culturais, sociais, medo e inexistência de serviços de saúde. (DUAVY 2007)

Um dos aspectos mais importantes do Câncer de Colo do Útero é que este pode ser detectado antes da forma invasiva. Porém, ainda representa um grande desafio para os gestores e trabalhadores de saúde, principalmente nos países menos desenvolvidos que detêm 83% dos casos e 86% dos óbitos do mundo. É uma doença de evolução lenta, com fases bem conhecidas e quando diagnosticada precocemente é curável. (GAMARRAL,2010; RAMOS,2006; DUAVY 2007; RAMOS,2006; Brasil,2006). Contudo a captação precoce das mulheres no estágio inicial da patologia vem sendo uma dificuldade.

O exame preventivo do câncer de colo do útero, conhecido como Papanicolau é uma maneira fácil, simples, indolor, eficaz e barata para se realizar o diagnóstico precoce do CCU. Sua realização periódica auxilia na redução de 70% da mortalidade por câncer do colo do útero na população de risco. (OLIVEIRA ,2007; OLIVEIRA ,2006; RAMOS ,2006)

Em 1983, o Ministério da Saúde através da Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil (DINSAMI) elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISMC). Em 1991 houve a separação do Programa da Criança (PAISC) do PAISM (Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher). O objetivo maior do PAISM é atender a mulher em sua integralidade, em todas as fases da vida, respeitando as necessidades e características de cada uma delas. Dentre as áreas de atuação do PAISM está a prevenção CCU.

A estratégia de saúde da família (ESF) juntamente com as ações educativas exerce papel fundamental na prevenção e promoção de saúde das mulheres, uma vez que está fundamentada pelos princípios da atenção primária à saúde. (OLIVEIRA ,2007)

O Câncer de Colo do Útero foi escolhido como tema do presente estudo por ser hoje um dos grandes desafios da saúde na atenção primária no Brasil, uma vez que, vem crescendo o número de mulheres acometidas pela doença. Por trabalhar em Estratégia de Saúde da Família (ESF), lido com as dificuldades e entraves no meu cotidiano e o estudo me fez refletir sobre a situação do Brasil em relação à patologia e os meios para prevenir, diagnosticar e tratar.

A idéia é fazer com que as pessoas se conscientizem que é uma doença fatal quando não detectada e tratada em tempo hábil e que há maneiras para prevenção, detecção e tratamento.

Sendo assim, esse estudo visa disponibilizar os dados sobre a situação do CCU no Brasil e orientar quanto às medidas preventivas e de tratamento.

2. OBJETIVO

Discorrer sobre a morbidade, mortalidade, as principais causas de câncer de colo uterino no Brasil e as medidas preventivas.

3. ABORDAGEM METODOLÓGICA

Trata-se de uma revisão narrativa que é um dos tipos de revisão de literatura, pela possibilidade de acesso à experiência dos autores que já pesquisaram sobre o assunto.

Segundo Silva et al (2002) a revisão narrativa permite o relato de outros trabalhos a partir da compreensão do pesquisador sobre como os outros fizeram. Segundo Gil (2004) a revisão narrativa possibilita sumarizar as pesquisas já concluídas e obter conclusões a partir de um tema de interesse. Para atender ao objetivo proposto foram consultados artigos, manuais, sites.

Quadro 1. Caracterização das referencias utilizadas

Ano	Tipo	Revista/Editora	Local	Título	1º autor
2008	artigo	Faculdade de Ciências Médicas, da UEC (Unicamp)	Campinas	The impact of a community intervention to improve cervical cancer screening uptake in the Amazon region of Brazil	ZUBEN M.V
2006	artigo	Rev Latino-am Enfermagem	São Paulo	Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame papanicolaou	GREENWOOD AS
2010	Artigo	Rev. Bras. Ginecol. Obstet.	Rio de Janeiro	Epidemiologia e impacto econômico do câncer de colo de útero no Estado de Roraima: a perspectiva do SUS	FONSECA AJ
2010	Artigo	Rev Saúde Pública,	São Paulo	Correção da magnitude da mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil	GAMARRAL, C.J
2008	Artigo	Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [online]	São Paulo	O controle do câncer do colo do útero: desafios para implementação de ações programáticas no Amazonas, Brasil.	CORREIA D. A. D
2006	Artigo	Rev Bras Epidemiol	São Paulo	Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão. 4	OLIVEIRA, MMHN
2009	Artigo	Rev. gaúcha. enfermagem.	Rio Grande do Sul	Alterações citopatológicas e fatores de risco para a ocorrência do câncer de colo uterino.	MELO SMC CS
2002	Artigo	Rev. Latino-Am de Enferm	São Paulo	Narrativas como técnica de pesquisa em Enfermagem.	SILVA, DGV
2010	Artigo	Rev. esc. enferm.	São Paulo	Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia	ANJOS, SJSB
2006	Artigo	Rev Latino-am Enfermagem	São Paulo	Perfil de mulheres de 40 a 49 anos cadastradas em um núcleo de saúde da família, quanto à realização do exame preventivo de papanicolaou .	RAMOS, AS
2007	Artigo	Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.	São Paulo	Percepção das usuárias sobre as ações de Prevenção do Câncer do Colo do Útero na Estratégia Saúde da Família em uma Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto,	OLIVEIRA M.M
2003	Artigo	Rev. Bras. Saúde Mater. Infant	Recife	Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou,	JUNIOR I.F
2008	Artigo	Rev. bras. ginecol. obstet.	Rio de Janeiro	Mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil.	THULER, LCS
2008	Artigo	Rev. Bras. Ginecol. Obstet.	Rio de Janeiro	O desafio de reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero	ZEFERINO LC
2011	Artigo	Texto Contexto Enferm,	Florianópolis	A percepção da vulnerabilidade entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero,	PIMENTEL, AV
2010	Artigo	Rev. bras. ginecol. obstet.		Infecção cervical por papilomavírus humano: genotipagem viral e fatores de risco para lesão intraepitelial de alto grau e câncer de colo do útero	MENDONÇA, VG
2010		Rev. esc. enferm. USP	São Paulo	Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino	SILVA SED
2008	Artigo	Ciênc. cuid. saúde.		Câncer de colo uterino: percepção das mulheres sobre prevenção	THUM M
2009	Artigo			A eficácia da vacina profilática contra o HPV nas lesões HPV induzidas Feminina	SILVA, MJPMA 12
2008		Rev. bras.epidemiol.	São Paulo	A vacina contra HPV e o câncer de colo de útero: desafios para a sua incorporação em sistemas de saúde	NOVAES, HMD
2006	Artigo	Rev Panam Infectol		Sobre a vacina contra o HPV	LOPES, HV
2006	Manual	Ministério da Saúde	Brasil	Controle dos cânceres do colo do útero e da mama	Ministério da Saúde

Os dados foram levantados nas bases LILACS e MEDLINE. Como descritores nacionais, utilizaram-se as palavras-expressões : Câncer de colo de útero, prevenção e controle, neoplasia uterina, HPV, papanicolau, morbimortalidade.

Os artigos foram selecionados no período de 1996 a 2011.

Após a coleta dos dados, as principais informações foram compiladas. Posteriormente foi realizada uma análise descritiva das mesmas buscando estabelecer uma compreensão e ampliar o conhecimento sobre o tema pesquisado e por fim elaborar o referencial teórico.

4.REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Aspectos Epidemiológicos

O câncer de Colo do Útero (CCU) há tempos vem ocupando lugar preocupante nas taxas de morbidade e mortalidade entre a população feminina, principalmente nos países em desenvolvimento. Dos 371.200 casos novos de câncer cervical invasivo no mundo, 78% ocorreram em países em desenvolvimento. Na América Latina em 1990 as maiores taxas de incidência ajustadas por idade foram observadas no Brasil, principalmente na cidade do Belém do Pará (64,8 / 100.000 mulheres).(JUNIOR , 2003; THULER, 2008 ;CRUZ , 2008)

Dos tumores malignos sediados nos órgãos genitais femininos,sem dúvida o câncer de colo de útero é o que mais se distingue pela maior freqüência. por isso, o estudo epidemiológico desta patologia é de importância para a prática médica, e sua finalidade baseia-se na identificação dos fatores que mais se relacionam ao controle da carcinogênese, podendo se estabelecer assim, grupo de risco que podem viabilizar o processo de detecção ou mesmo a prevenção primária.

Estes fatores podem ser genéticos, ambientais,nutricionais, comportamentais, infecciosos e iatrogênicos (HALBE, 2009).

O CCU é um problema de saúde pública e econômica nos países em desenvolvimento há décadas, uma vez que atinge taxas significativas de mulheres em idade produtiva e nível socioeconômico mais baixo. Essas mulheres, quando doentes, ocupam leitos hospitalares por tempo indeterminado e são afastadas de suas atividades remunerativas e do convívio familiar o que geram um prejuízo socioeconômico considerável. (MELO,2009) Vale ressaltar que pode ser evitada a internação e suas complicações através de exame simples e barato (Papanicolau).

A alta incidência de CCU em países em desenvolvimento pode ser entendida pelo perfil epidemiológico desses, uma vez que os fatores de risco estão mais presentes nesses países, mas principalmente pelo grau de implementação ou ausência de medidas de prevenção, diagnóstico e tratamento da patologia em questão. (JUNIOR,2003; THULER, 2008)

A maneira mais barata e eficaz para detecção precoce do CCU atualmente é o exame Papanicolau que vem sendo utilizado desde 1943 e consiste na análise das alterações celulares das regiões cérvix e vagina. (MELO, 2009; CRUZ, 2008; RAMOS, 2006; ZEFERINO, 2008; PIMENTEL, 2011)

4.2 Aspectos fisiopatológicos

O útero é um órgão do aparelho reprodutor feminino que fica no abdome inferior, por trás da bexiga e na frente do reto. É dividido em corpo e colo, sendo esta última parte, sua porção inferior dentro da cavidade vaginal. O colo do útero apresenta, por sua vez, uma parte interna e uma parte externa. A parte interna constitui o chamado canal cervical ou endocérvice, que é revestida por uma camada única de células cilíndricas produtoras de muco (epitélio colunar simples).

A presença de um carcinoma invasor pode ser identificada a partir do momento que as alterações celulares se tornam mais intensas e o grau de desarranjo é tal que, as células invadem o tecido conjuntivo do colo do útero abaixo do epitélio.

Para chegar a câncer invasor, a lesão não tem, obrigatoriamente, que passar por todas estas etapas. As lesões de alto grau são consideradas como as verdadeiras precursoras do câncer e, se não tratadas, em boa proporção dos casos, evoluirão para o carcinoma invasor do colo do útero (BRASIL, 2006, p.17).

As lesões precursoras do CCU são classificadas como neoplasia intraepitelial cervical (NIC) de acordo com seu grau evolutivo: NIC I (lesão de baixo grau), II, e III (lesão de alto grau). Estas são detectadas facilmente através da análise das células colhidas no exame Papanicolau e são 100% tratáveis. (MELO, 2009; BRAZIL 2006)

Evidências apontam que as lesões epiteliais podem regredir espontaneamente ou permanecerem estagiadas por muito tempo e algumas podem evoluir para câncer invasor. Contudo, as taxas de progressão das

lesões de alto grau para câncer variam muito, de 35% a 74% dos casos. A diferença mais significativa entre diagnóstico de lesão intraepitelial de alto grau e câncer é a faixa etária da mulher no momento do diagnóstico. (MENDONÇA,2010)

Segundo WELKOVIC (2007) uma condição imprescindível para que haja o surgimento do CCU é a infecção por um dos 15 tipos do vírus do Papiloma Humano (HPV). Os mais frequentes causadores da doença são o HPV 16 e o HPV 18. Para esse autor, vários os fatores de risco identificados para o câncer do colo do útero contribuem para a evolução da doença:

- Fatores sociais (baixa condição sócio-econômica)
- Hábitos de vida □(má higiene e o uso prolongado de contraceptivos orais)
- Atividade sexual antes dos 18 anos
- Gravidez antes dos 18 anos
- Vício de fumar (diretamente relacionado ao número de cigarros)
- Infecção por Vírus Papilomavírus Humano ([HPV](#)) □e o Herpesvírus Tipo II (HSV)
- Muitos parceiros sexuais
- Baixa ingestão de vitaminas
- Número de filhos

4.3 Aspectos preventivos

A periodicidade trienal de realização do exame citopatológico do colo do útero, estabelecida pelo Ministério da Saúde do Brasil, desde 1988, é recomendada pelo Viva Mulher – Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e Mama, permanece atual e está em acordo com as recomendações dos principais programas internacionais.

Segundo a OMS, após um resultado negativo, a realização trienal do exame é tão eficiente quanto a anual, no que diz respeito à redução das taxas de incidência por este câncer. Além disso, a recomendação de que a periodicidade seja trienal, somente após dois resultados consecutivos, obtidos

em exames realizados com intervalo anual, permite identificar os casos nos quais possa ter ocorrido um resultado falso-negativo.

É através do exame preventivo que é concretizado o grau das lesões, caso existam, e é estipulado o tratamento. Sem contar no desperdício financeiro com gasto de material para realização do exame. Para evitar que este problema ocorra é imprescindível a conscientização da mulher, a capacitação de profissionais e a busca ativa. (GREENWOOD,2006)

No Brasil, o Ministério da Saúde estipulou que o exame citopatológico deverá ser realizado em todas as mulheres entre 25 e 59 anos, ou que já iniciaram vida sexual independentemente da idade, uma vez por ano, ou a cada três anos em caso de dois resultados de exames anuais sem alterações.(MELO,2009; CRUZ, 2008)

A meta estabelecida pela OMS é que no mínimo 80% das mulheres com idade entre 25 e 59 anos realizem o exame Papanicolau, porém em muitos municípios essa proposta fica muito aquém do desejado. A falta de adesão e realização dos exames não pode ser ligada apenas á insuficiência tecnológica, mas também à falta de incentivos e conhecimento por parte das mulheres, ausência de capacitação e envolvimento profissional, respeito e esclarecimento de mitos, tabus e crenças. (MELO,2009;RAMOS,2006)

THULER,2008 apud Organização Mundial de Saúde-OMS (2003) demonstrou uma pesquisa realizada pela organização em 71 países citada por apontou que a cobertura do exame Papanicolaou entre mulheres de 18 a 69 anos residentes nos 188 municípios brasileiros analisados foi de 66%. Uma segunda pesquisa realizada pelo IBGE também em 2003 em 851 municípios apontou que a cobertura do exame foi 68,7% nas mulheres com mais de 24 anos. Esses estudos demonstram que a cobertura relacionada ao exame é inferior aos 80% estipulados pela OMS. Esse é sem dúvida um fator a se considerar para justificar a elevada morbimortalidade por CCU no Brasil.(THULER,2008)

Apesar dos dados se mostrarem insatisfatórios nas pesquisas ao longo do território brasileiro, um levantamento feito pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), citado por THULER,2008 em 16 capitais brasileiras (Belém, Manaus,

Aracaju, Fortaleza, João Pessoa, Natal, Recife, Campo Grande, Distrito Federal, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Vitória, Curitiba, Florianópolis e Porto Alegre), entre 2002 e 2003, mostrou que João Pessoa foi a única capital a atingir um percentual inferior a 79% de cobertura de exames Papanicolau.

Sendo assim, resume-se que a realização do exame preventivo do câncer de colo uterino vem tendo um crescente no que diz respeito à sua realização ao longo do território brasileiro apesar de ainda serem observadas taxas altas de morbidade no país e a necessidade de divulgação em determinadas regiões onde a meta não está sendo alcançada. (THULER,2008)

O Câncer de colo uterino tem início com NIC I, mas nem todo NIC progride para um processo invasor. Embora tenha uma evolução mais lenta e com melhor prognóstico deve ser abordado com a mesma seriedade e continuidade que um NIC II e III. Todos os estágios das lesões devem ter tratamento e resolubilidade imediatos. (MELO,2009)

Uma pesquisa feita por Oliveira et al. com 12 mulheres com câncer uterino em estágio avançado evidenciou que a maioria das mulheres somente procurou o serviço de saúde mediante presença de algum sintoma, principalmente o sangramento vaginal. Vale ressaltar que o CCU é uma doença silenciosa e que a presença de sintomas pode indicar um estágio mais avançado da doença. (PIMENTEL,2011)

A fim de que aumente a prevenção e tratamento do CCU é importante a prevenção primária e detecção de novos casos rapidamente (14). Para tanto, é fundamental a participação de todos os profissionais envolvidos na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e os que estão voltados para atenção primária à saúde de uma maneira geral. Vale a pena ressaltar algumas ações importantes como à visita do Agente Comunitário de Saúde (ACS) para conscientização das mulheres, os grupos educacionais com a população feminina são fundamentais para esclarecimento de dúvidas e ênfase no risco potencial à saúde que oferece o CCU e ações educativas destacando a periodicidade e a disponibilidade do exame Papanicolau para comunidade. (MELO,2009)

Outras ações como horários diferenciados para mulheres que trabalham, palestras em escolas e Unidades Básicas de Saúde (UBS), diminuição do tempo de espera através de horários agendados, divulgação da disponibilidade do exame Papanicolau, respeito e privacidade fazem toda a diferença na prevenção e captação das mulheres para realização do exame preventivo. (MELO,2009)

Para Pinto e Oliveira há dois veículos principais para se atingir um serviço de excelência, a APS e a educação continuada. A primeira atua como divulgadora das principais práticas da prevenção do câncer do colo do útero (PCCU), e a segunda atua sempre no intuito de aproximar as mulheres do serviço de saúde, quebrando tabus, mitos e fortalecendo o elo da mulher com o serviço de saúde. (OLIVEIRA,2007)

THUM et al,2008 enfatizam a idéia da educação continuada, e enaltecem a idéia de que prevenir é “atuar antecipadamente”. Através de um estudo realizado pelas enfermeiras, verificou-se a necessidade de atividades preventivas e não somente o exame Papanicolau, a fim de diminuir a distância e aumentar a comunicação entre cliente e profissional de saúde, estabelecendo assim vínculo e informação á mulher. (THUM et al,2008)

PIMENTEL et al.,2011 também expõe em seu estudo a ausência de informações como um agravante ao surgimento do CCU .Muitas mulheres afirmam não ter o conhecimento prévio à respeito da doença. Muitas não tinham conhecimento da disponibilidade do exame ou até mesmo saber que existe o exame, e algumas que sabiam, tinham dificuldades para incorporar o exame á rotina. Ficou claro no estudo que as mulheres acometidas pelo câncer de colo uterino não tiveram acesso prévio a informações sobre a patologia. (PIMENTEL et al.,2011)

A importância da enfermagem nas ações de prevenção ao CCU é citada por SILVA et al. 2010. O estudo enfatiza a importância de um cuidado integral que vai além da técnica e da queixa atual do cliente. Afirma que a enfermagem deixou de exercer apenas atividades técnicas e cumprir prescrições médias, sua ação hoje vai além, abordando uma ótica social e psicológica. A enfermagem engloba hoje um cuidado holístico e humanizado nas ações, o

que é fundamental para agregar valores como educar, orientar e cuidar a fim de se obter prevenção de agravos à saúde. (SILVA et al. 2010)

O CCU não é um problema de saúde atual, há anos vem dominando como o segundo câncer que mais mata mulheres em todo o mundo. Por ser um câncer passível de prevenção e cura é de suma importância o empenho dos governantes e gestores para investimento em políticas e programas de prevenção e detecção da patologia em regiões que ainda não exista, uma vez que quando diagnosticada na fase inicial a cura é mais rápida e menos onerosa. (ANJOS, 2010)

Para diminuir as taxas de incidência do CCU são fundamentais investimentos que garantam qualidade e integralidade nos programas de rastreamento e prevenção. Nesse sentido vale enfatizar que no mercado existem duas vacinas que previnem o CCU, porém essas não são oferecidas pelo Sistema Único de saúde (SUS). (ANJOS,2010)

As vacinas contra HPV disponíveis no mercado atualmente são: Cervarix®, vacina bivalente (contra os vírus 16 e 18) e a Gardasil®, tetravalente (contra os vírus 6,11,16 e 18). A indicação destas é para mulheres entre 9 e 26 anos, é administrada por via intramuscular em três doses de 0,5ml cada e é contra indicada em grávidas. Infelizmente somente são disponibilizadas em serviços particulares por um preço que não é acessível a toda população. Porém para implantação destas vacinas no sistema público de saúde necessita de amplos estudos para avaliar custo e efetividade das mesmas. (SILVIA,2009; NOVAES,2008; LOPES,2006)

Com a evolução dos tempos e a independência feminina, a mulher vem ocupando funções e estilos de vida que a expõem ao risco para determinadas doenças que elas nem imaginam. Por isso, é fundamental que o profissional de saúde ao atender essa mulher esteja atento a todos os prováveis riscos aos quais esteja exposta e é muito importante que se dê ênfase aos diversos fatores de risco para o câncer cervical. (ANJOS,2010)

Um fator agravante na detecção e tratamento precoce das lesões é a ausência das mulheres nos consultórios para realização dos exames preventivos. Estudos apontam que as mulheres que deixam de realizar o Papanicolau são de baixa renda, baixa escolaridade, mais jovens, fazem uso

de contraceptivo oral, não apresentam queixas ginecológicas, afirmam receio com relação ao exame e ausência de encaminhamento médico. (THULER,2008;CRUZ,2008; ZEFERINO,2008). Estas estão adoecendo e/ou morrendo por falta de informação e acesso aos serviços de prevenção e tratamento da CCU.

O Programa “Assistência Integral à saúde da Mulher: bases de ação programática” (PAISM) foi criado pelo governo federal a fim de prestar uma assistência integral e humanizada à saúde da mulher em todas as fases da vida e visa atender as principais necessidades e prevenir agravos no que se diz respeito à saúde da mulher. O conceito de assistência abrangido pelo programa envolve ações em todas as áreas médicas e todos os profissionais envolvidos na assistência à mulher e engloba não somente medidas curativas, mas também preventivas com práticas voltadas para educação em saúde. (http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25236)

“O PAISM, enquanto diretriz filosófica e política, incorporou também, princípios norteadores da reforma sanitária, a idéia de descentralização, hierarquização, regionalização, equidade na atenção, bem como de participação social.” (http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25236)

Os diversos campos de atuação do PAISM são divididos de acordo com as fases da vida da mulher e oferece assistência e ações para parto e puerpério, clínico ginecológico, na fase reprodutiva (desde o planejamento familiar) e nos casos de enfermidades crônicas e agudas. Dentre essas ações encontra-se a assistência na detecção, tratamento e prevenção do CCU e de mama (Portaria 3040 de 21 de junho de 1998 do Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo Uterino) (http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25236) (<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/portarias/port98/GM/GM-3040.htm>)

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após análise dos estudos ficou clara a importância da prevenção e controle do Câncer de colo do Útero (CCU). Atualmente, no mundo, é o segundo câncer que mais acomete e mata as mulheres e um fator agravante é que a maioria está em fase produtiva da vida quando se depara com a patologia, o que gera um impacto não só na saúde individual, mas familiar e engloba fatores socioeconômicos.

Muitos são os fatores determinantes deste resultado, sendo que um deles é o pouco conhecimento que se tem sobre a relação da mulher com a prevenção desta doença, independente ou não da qualidade dos serviços de saúde.

Por ser uma doença silenciosa em sua fase inicial, algumas mulheres não procuram serviços de saúde para realizar o principal exame para diagnóstico e prevenção do CCU, o Papanicolau. O que vem gerando aumento nas taxas de mortalidade e morbidade por esta enfermidade.

Apesar do número crescente de mulheres que realizam o exame Papanicolau, a morbimortalidade por CCU não está diminuindo significativamente, isso pode ser explicado pela dificuldade do acesso ao tratamento em determinadas regiões ou pela falta de captação das mulheres com maior número de fatores de risco. Por essas razões o investimento na prevenção, divulgação e busca das mulheres para atentarem ao exame deve ser intenso, a fim de que a informação chegue a todas as classes sociais e todas as regiões do país.

Atualmente os profissionais que atuam na atenção primária à saúde, principalmente nas estratégias de saúde da Família (ESF) têm papel fundamental na busca ativa e conscientização da população feminina. O exame tem excelente custo-efetividade e é fundamental para diagnóstico precoce e tratamento.

Ações voltadas para captação das mulheres são fundamentais e indispensáveis no processo de prevenção desta patologia e devem proporcionar o esclarecimento, desmistificação de preconceitos, conscientização e enfatizar a disponibilidade do serviço. As ações devem

envolver todos os profissionais de saúde inseridos no âmbito do serviço de atenção à saúde da mulher.

Os profissionais da ESF têm papel fundamental na busca ativa e prevenção do CCU, uma vez que, estão em contato direto com a população adscrita. O acesso às mulheres através de visitas domiciliares, grupos educativos, palestras, consultas e salas de espera é muito mais fácil e a chances de adesão é muito maior por parte da população feminina. Pois devido ao vínculo acaba-se criando uma confiança e respeito maiores às atividades desenvolvidas.

O que tem funcionado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Carlos Chagas MG são os fichários rotativos para realização do exame Papanicolau. As mulheres com idade entre 25 e 59 anos e as que já iniciaram atividade sexual antes desta idade são agrupadas de acordo com a data de realização do exame. E sempre que o prazo estipulado para realização deste é extrapolado o Agente Comunitário de Saúde (ACS) vai até o domicílio da mulher para avisá-la do atraso e marcar o seu exame.

Outra ação que facilitaria a adesão das mulheres ao Papanicoplau é o agendamento prévio, uma vez que há um grande número de mulheres que não pode ficar em filas para marcar consulta, por motivos profissionais ou particulares e acabam desistindo do exame. Na ESF essa marcação pode ser feita pelo ACS através do fichário rotativo e comunicado à usuária a data que ela deverá comparecer à UBS a fim de evitar que as mulheres fiquem sem o exame e corram o risco de apresentarem lesões em estágio muito avançados.

É importante ressaltar que o serviço público de saúde oferece programas e meios para que se possa realizar prevenção, detecção e tratamento do CCU, entretanto é necessário também que os profissionais envolvidos nas ações estejam aptos e capacitados para atender as mulheres com uma assistência humanizada, holística e integral e que seja capaz de fornecer os encaminhamentos necessários o mais rápido possível. A educação continuada exerce papel fundamental para que as ações sejam sempre atualizadas.

Após análise dos estudos pôde-se concluir que apesar do exame Papanicolau ser realizado, a quantidade ainda é insuficiente para melhorar os

indicadores de morbidade e mortalidade por CCU, uma vez que é imprescindível que todas as mulheres tenham acesso, independente da região onde mora. A prevenção e o tratamento são tão importantes quanto o diagnóstico, sendo assim, é fundamental que todos os níveis em atenção à saúde intensifiquem o trabalho de detecção e cura precoce para que se possam evitar óbitos por CCU.

A enfermagem exerce um papel indispensável tanto na prestação de cuidados como nas ações educativas e preventivas do CCU. Por estar constantemente em contato com os clientes o profissional enfermeiro tem capacidade de criar vínculo com a cliente para abordá-la além da sua queixa física momentânea a fim de encontrar fatores de risco para o CCU ou abordar a mulher a respeito do exame Papanicolau e a periodicidade deste.

Por fim, para que possam melhorar os índices de morbimortalidade por CCU apresentados atualmente é indispensável um trabalho diário e intenso por parte dos profissionais de saúde e gestores. A capacitação periódica e os trabalhos para prevenção, diagnóstico e tratamento não devem ser esquecido nenhum minuto sequer e todos, inclusive as mulheres, deve estar atentos e com conhecimento suficiente das maneiras de prevenção e tratamento da doença. Com todos mobilizados e engajados nessa causa o CCU com certeza terá seus indicadores cada vez menores no Brasil.

7. REFERÊNCIAS

01 http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio

ACESSADO EM 20/10/2011

02-ZUBEN M.V, DERCHAIN SF,SARIAN L.O**The impact of a communityintervention to improve cervicalcancer screening uptake in the Amazon region of Brazil.**Department of Obstetrics and Gynecology, Faculdade de Ciências Médicas,Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, São Paulo, Brazil ,2008

03-GREENWOOD AS,MACHADO MFASM ,SAMPAIO NMVS,**Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame papanicolau** Rev Latino-am Enfermagem 2006 julho-agosto; 14(4):503-509

04- FONSECA AJ et al **Epidemiologia e impacto econômico do câncer de colo de útero no Estado de Roraima: a perspectiva do SUS** Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.32 no.8 Rio de Janeiro Aug. 2010

05- GAMARRAL ,C.J, VALENTELL.J.G, SILVALL,G.A,**Correção da magnitude da mortalidade por câncer do colodo útero no Brasil, 1996–2005**Rev Saúde Pública 2010;44(4):629-38

06- **BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica-nº13. Série A.Normas e Manuais Técnicos.CONTROLE DOS CÂNCERES DO COLO DO ÚTERO E DA MAMA. 2006**

07- CORRÊA, D. A. D, VILLELA ,W.V, **O controle do câncer do dolo do útero: desafios para implementação de ações programáticas no Amazonas, Brasil.** Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [online]. 2008, vol.8, n.4, pp. 491-497.

08- OLIVEIRA ,MMHN et al **Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou emSão Luís, Maranhão.** Rev Bras Epidemiol 2006; 9(3): 325-34

09- MELO SMC C S et al **Alterações citopatológicas e fatores de risco para a ocorrência do câncer de colo uterino.** [Rev. gaúch. enferm](#);30(4):602-608, dez. 2009.

10- SILVA,DGV,TRENTINE,M.**Narrativas como técnica de pesquisa em Enfermagem.**Rev. Latino-Am de Enferm.Maio-Junho.2002,10-3.

- 11- GIL, AC **Como elaborar projetos de pesquisa** 5 ed. São Paulo: atlas. 2004
- 12- ANJOS, SJSB, et al **Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia** Rev. esc. enferm. USP vol.44 no.4 São Paulo Dec. 2010
- 13- CRUZ LMB, LOUREIRO RP, **A Comunicação na Abordagem Preventiva do Câncer do Colo do Útero: importância das influências histórico culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas** [Saúde Soc](#);17(2):120-131, abr.-jun. 2008
- 14- DUAVY LM et al **A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso**
- 15- RAMOS, AS **Perfil de mulheres de 40 a 49 anos cadastradas em um núcleo de saúde da família, quanto à realização do exame preventivo de papanicolaou** Rev Latino-am Enfermagem 2006 março-abril; 14(2):170- 174
- 16- OLIVEIRA M.M, PINTO, I.C, **Percepção das usuárias sobre as ações de Prevenção do Câncer do Colo do Útero na Estratégia Saúde da Família em uma Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 7 (1): 31-38, jan. / mar., 2007
- 17- http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25236
ACESSADO EM 20/10/2011
- 18- JUNIOR I.F, PINHO, A.A, **Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou,** Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. vol.3 no.1 Recife Jan./Mar. 2003
- 19- THULER, LCS. **Mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil** [Rev. bras. ginecol. obstet](#);30(5):248-255, maio 2008.
- 20- ZEFERINO LC, **O desafio de reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero** Rev. Bras. Ginecol. Obstet. v.30 n.5 Rio de Janeiro maio 2008
- 21- PIMENTEL, AV et al **A percepção da vulnerabilidade entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011 Abr-Jun; 20(2): 255-62

- 22- MENDONÇA, VG Infecção cervical por papilomavírus humano: genotipagem viral e fatores de risco para lesão intraepitelial de alto grau e câncer de colo do útero [Rev. bras. ginecol. obstet](#);32(10):476-485, out. 2010
- 23- SILVA SED et al **Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino** Rev. esc. enferm. USP vol.44 no.3 São Paulo Sept. 2010
- 24- THUM M et al **Câncer de colo uterino: percepção das mulheres sobre prevenção** [Ciênc. cuid. saúde](#);7(4):509-516, out.-dez. 2008.
- 25- SILVA, MJPM et al **A eficácia da vacina profilática contra o HPV nas lesões HPV induzidas** [Femina](#);37(10), out. 2009.
- 26- **NOVAES, HMD**, A vacina contra HPV e o câncer de colo de útero: desafios para a sua incorporação em sistemas de saúde **Rev. bras. epidemiol. vol.11 no.3 São Paulo Sept. 2008**
- 27- LOPES, HV **Sobre a vacina contra o HPV** Rev Panam Infectol 2006;8(4):50-51
- 28- <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/portarias/port98/GM/GM-3040.htm>
ACESSADO EM 20/12/2011
- 29- http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25236
- 30- **DUAVY LM, et al A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso** *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(3):733-742, 2007

