

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ENFERMAGEM**

MARIELLE ISYS SANTOS RODRIGUES

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE
COLO UTERINO**

**PATOS DE MINAS
2011**

MARIELLE ISYS SANTOS RODRIGUES

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE
COLO UTERINO**

Projeto apresentado a Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ms. Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del Ducca

**PATOS DE MINAS
2011**

616.14-006
R696i

RODRIGUES, Marielle Isys Santos

A importância da assistência de Enfermagem na prevenção do câncer de colo uterino / Marielle Isys Santos Rodrigues –

Orientador: Prof^a Ms Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del Ducca. Patos de Minas / MG: [s.n.], 2011. 46 p.: il.

Monografia de Graduação – Faculdade Patos de Minas - FPM

Curso de Bacharel em Enfermagem

1 Câncer. 2 colo de útero. 3 Prevenção. 4 Enfermagem. I. Marielle Isys Santos Rodrigues. II. A importância da assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo de útero.

MARIELLE ISYS SANTOS RODRIGUES

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA
DO CÂNCER DE COLO UTERINO

Monografia aprovada em ____ de ____ de ____ pela comissão examinadora
constituída pelos professores:

Orientador:

Prof.^a Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del Ducca
Faculdade Patos de Minas

Examinador:

Prof. Marcelo Marques de Oliveira
Faculdade Patos de Minas

Examinador

Prof.^a Elizaine Bicalho
Faculdade Patos de Minas

Dedico esta pesquisa à minha mãe Eleusa, que não mediu esforços para que eu realizasse este sonho. Ao Alfeu que muito me apoiou. À minha filha Larissa, inspiração da minha vida, e razão da minha luta para conquistar mais essa vitória!

Agradeço primeiramente a Deus pela dádiva da vida e por me ter dado forças para que eu não fraquejasse durante essa caminhada.

A minha família, amigos, namorado e filha por estarem presentes em todos os momentos de dificuldade.

A minha orientadora Prof.^a Ms Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del Ducca que muito me motivou e incentivou durante meus estudos. A você Marlene, agradeço imensamente pelo carinho, dedicação e paciência que sempre teve comigo.

“ É melhor tentar e falhar, que preocupar-se e ver a vida passar. É melhor tentar, ainda em vão, que sentar-se fazendo nada até o final.”

Martin Luther King

RESUMO

O câncer de colo uterino 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 predispõem a esse tipo de neoplasia sendo todos eles correspondentes a qualidade de vida e a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. O governo federal possui atualmente políticas públicas de saúde voltadas para o cuidado com a mulher, de forma a desenvolver ações que diminuam a mortalidade por câncer de colo do útero. Apesar dessa doença possuir um considerável número de casos esse tipo de câncer pode ser facilmente prevenido quando diagnosticado precocemente. A principal forma de prevenção dessa neoplasia é feita através do exame Papanicolau. A assistência de enfermagem é fundamental na educação e orientação da população feminina, esclarecendo e incentivando a realização periódica do exame preventivo contribuindo dessa forma para a redução do número de casos. O objetivo deste estudo foi focalizar os aspectos que a enfermagem pode utilizar para prevenção do câncer de colo uterino visando assim à redução da incidência de mortalidade feminina por essa neoplasia. O presente estudo foi desenvolvido através de revisão bibliográfica descritiva e qualitativa. A partir do estudo realizado pode-se perceber que a enfermagem é de extrema importância na promoção da educação e conscientização da população feminina sobre a prevenção, desmistificando tabus, esclarecendo dúvidas e transmitindo informações que contribuem para a autonomia da mulher em se prevenir, buscando melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Câncer. Colo de Útero. Prevenção. Enfermagem.

ABSTRACT

The cervical cancer is a malignancy caused by cellular changes in the epithelium of the uterine cervix of slow and progressive. There are several risk factors that predispose to this type of cancer they are all related to quality of life and prevention of sexually transmitted diseases. The federal government currently has public policy-oriented health care for women in order to develop actions to reduce mortality from cancer of the cervix. Although this disease has a considerable number of cases this type of cancer can be easily prevented if diagnosed early. The main way to prevent this cancer is done through pap smears. Nursing care is critical in education and orientation of the female population, accounting for and encouraging the performance of periodic preventive examinations thereby contributing to reducing the number of cases. The aim of this study was to identify those aspects that nurses can use to prevent cervical cancer that aims at reducing the incidence of female mortality due to this neoplasm. This study was developed through literature review, qualitative and descriptive. From the study we can see that nursing is of paramount importance in promoting education and awareness of the female population on the prevention, demystifying taboos, answering questions and passing the information to help to empower women to prevent themselves, seeking better quality of life.

Keywords: Cancer. Cervix. Prevention. Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura	1	Espátula de Ayres e Escova Ginecológica	30
Figura	2	Coleta de Material Cérvico Uterino	32

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ASCUS	Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado
ASGUS	Células Glandulares Atípicas de Significado Indeterminado
DNA	Ácido Desoxiribonucleico
DST	Doença Sexualmente Transmissível
HPV	Papiloma vírus Humano
HSV2	Herpes Simples Tipo 2
INCA	Instituto Nacional do Câncer
NIC	Neoplasia Intra-epitelial Cervical
PAISM	Política de Atenção Integral a Saúde da Mulher
PNAO	Política Nacional de Atenção Oncológica
PNCCU	Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo de Útero
PSF	Programa de Saúde da Família
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SISCOLO	Sistema de Informação do Câncer de Colo do Útero

SUS

Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 CÂNCER DE COLO UTERINO.....	15
2.1 Fatores de risco para se desenvolver o carcinoma cervical uterino.....	17
2.2 Papilomavírus humano - HPV.....	18
2.3 Manifestações clínicas da doença.....	20
2.4 A importância do diagnóstico precoce.....	21
2.5 O câncer de colo uterino no Brasil.....	22
3 O IMPACTO DO CÂNCER E AS FORMAS DE PREVENÇÃO.....	24
3.1 A análise do câncer na atualidade.....	25
3.2 As políticas públicas de saúde e o câncer do colo uterino.....	26
3.3 A prevenção do câncer de colo uterino.....	28
3.3.1 A aplicação do ácido acético e o teste de Shiller.....	32
3.3.2 A vacina contra o HPV.....	33
4 A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER UTERINO.....	34
4.1 As condutas de enfermagem frente ao resultado do Papanicolau.....	36
4.2 O papel do enfermeiro como educador em saúde.....	37
4.3 A importância da sistematização na prevenção do câncer uterino.....	38
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
REFERÊNCIAS.....	42

1 INTRODUÇÃO

O câncer cérvico uterino é uma neoplasia maligna proveniente de alterações celulares no epitélio da cérvix uterina que se evoluem lentamente até progredir para o carcinoma cervical invasor.

Vários fatores de risco são identificados como propensos ao desenvolvimento desse tipo de neoplasia, sendo que a grande maioria deles estão relacionados aos cuidados com a saúde e ao estilo de vida da mulher, estando mais sujeitas ao surgimento dessa doença aquelas que possuem vida sexual ativa devido a maior predisposição ao contágio de doenças sexualmente transmissíveis como, por exemplo, o HPV.

O câncer de colo uterino é um grave problema de saúde pública em todo o mundo, atualmente, é responsável pela segunda causa de morte entre a população feminina no Brasil, perdendo somente para o câncer de mama.

Ao contrário do câncer de mama, o câncer uterino possui evolução lenta e progressiva evoluindo-se num período de dez a vinte anos, o que permite se detectado precocemente 100% de cura na maioria dos casos (FERNANDES; NARCHI, 2007).

Apesar dos altos índices de cura que essa doença possui devido a valores culturais e por ser silenciosa e assintomática a maioria das mulheres não reconhecem ou não procuram por medidas preventivas e com isso o câncer do colo de útero ainda continua a fazer muitas vítimas.

As medidas preventivas para esse tipo de doença são simples e de fácil acesso para população devendo ser realizadas em duas etapas as quais consistem basicamente na limitação da exposição a fatores de risco e no diagnóstico precoce ou na detecção de lesões precursoras feito através de exames específicos que possibilitam a descoberta e o tratamento em tempo hábil para a cura da doença.

Assim, a principal estratégia utilizada como método preventivo desse tipo de neoplasia é através da educação da população quanto ao modo de transmissão e seus métodos preventivos, estimulando a mulher a procurar regularmente o serviço de saúde para a realização do exame preventivo de câncer de colo de uterino.

A enfermagem é uma profissão que desempenha importante papel na prevenção da neoplasia cervical uterina, sua atuação é voltada para ações a serem desenvolvidas de forma a garantir a mulher o acesso a exames preventivos de diagnóstico e tratamento da doença.

O enfermeiro na equipe de saúde atua junto à população como seu orientador, educador e cuidador, por isso pode-se dizer que a enfermagem é uma profissão com formação voltada para o cuidado e educação do paciente devendo o enfermeiro do programa de saúde da família estar atento na busca ativa dessas pacientes em possível risco, buscando formas humanizadas de acolhê-las, transmitindo confiança e educando-as quanto aos fatores de risco que predispõe a doença e quanto à importância de se fazer anualmente o exame Papanicolau.

A enfermagem deve promover a educação em saúde para desmistificar tabus e preconceitos existentes que impeçam as mulheres de procurarem o serviço de saúde para realização do exame Papanicolau, promovendo assim a troca de informações e a constante prática de ações educativas capazes de conscientizar e diminuir a distância entre o profissional de saúde e a paciente, contribuindo dessa forma para a autonomia da mulher em se prevenir e aumentar sua qualidade de vida.

O objetivo deste estudo foi focalizar os aspectos primordiais que a enfermagem pode utilizar para prevenir o câncer de colo de útero visando com isso à redução da incidência de mortalidade feminina por essa doença.

A escolha desse tema se deu a partir da vivência diária em ambiente de trabalho com portadoras do câncer de colo uterino, onde pode-se perceber a grande resistência em se fazer a prevenção desse tipo de doença por parte da maioria delas. Essa vivência fez despertar o interesse para as possíveis formas de atuação do enfermeiro na prevenção dessa doença justificando assim a importância desse estudo.

O problema questionado nessa pesquisa foi saber se seriam as orientações de enfermagem fator essencial para a prevenção do câncer de colo uterino. No decorrer dessa pesquisa pode-se constatar que em relação à prevenção desse tipo de câncer a enfermagem desempenha papel fundamental atuando de forma a orientar a população feminina através de grupos educativos que permitam a discussão de temas como sexualidade, vulnerabilidade e prevenção de DSTs que estão associados ao câncer cérvico uterino na maioria dos casos.

O presente estudo foi desenvolvido através de revisão bibliográfica, na forma descritiva e qualitativa, onde foram utilizados livros, revistas, jornais, artigos, monografias, teses e dissertações buscadas em bancos de dados da SCIELO, BIREME, LILACS, BVS, e na Biblioteca da Faculdade Patos de Minas.

Nesse estudo no capítulo dois foi caracterizado o câncer de colo do útero, os fatores de risco que predispõem à doença, bem como suas manifestações clínicas, a importância do diagnóstico precoce e a situação epidemiológica do câncer de colo uterino no Brasil; no capítulo três foi abordado o impacto do câncer de colo uterino e as formas de prevenção; o capítulo quatro tratou da importância das intervenções de enfermagem na prevenção do câncer de colo uterino. Dessa forma pode-se concluir esse estudo tendo convicção de que o enfermeiro é elemento fundamental na prevenção do câncer de colo uterino e que a assistência de enfermagem que ele presta junto à população no programa de saúde da família é capaz de educar, conscientizar e sensibilizar a mulher quanto a sua exposição aos fatores de risco que predispõe a doença e da importância de preveni-la.

2 CÂNCER DE COLO UTERINO

O câncer é um processo patológico que se inicia quando uma célula anormal é transformada por mutação genética do DNA celular em outra célula com mesma estrutura se proliferando de maneira irregular. Estas células adquirem características invasivas e atingem os tecidos circunvizinhos através dos vasos linfáticos e sanguíneos que as transportam para outras partes do corpo (SMELTZER; BARE, 2005).

O câncer de colo uterino é uma neoplasia maligna provocada por alterações celulares no epitélio da cérvix uterina que se evoluem de forma lenta e progressiva culminando no carcinoma cervical invasor (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002).

O colo uterino é recoberto por várias camadas de células epiteliais pavimentosas, distribuídas de forma bastante organizada. Essas camadas celulares podem acontecer de forma desordenada, acompanhadas de alterações nas células, que vão desde núcleos mais corados até espécies atípicas de divisão celular (BRASIL, 2006).

Se essa disposição anormal ocorrer nas camadas mais basais do epitélio estratificado, trata-se de uma neoplasia intra-epitelial cervical de grau I, NIC I, considerada de grau leve. Caso a desordem aconteça para mais próximo da membrana, trata-se de uma neoplasia intra-epitelial cervical de grau II, NIC II, considerada de grau moderado. Quando o desarranjo é observado em todas as camadas sem que ocorra rompimento da membrana basal, considera-se uma neoplasia intra-epitelial cervical de grau III, NIC III, de alto grau (BRASIL, 2006).

O carcinoma invasor surge quando as alterações celulares se tornam mais intensas e o grau de desarranjo é maior, atingindo as células do tecido conjuntivo do colo do útero abaixo do epitélio. Para se transformar no câncer invasivo as lesões não passam necessariamente por todas essas etapas; as de alto grau são as precursoras do câncer e se não diagnosticadas e tratadas precocemente, na maioria dos casos evoluirão para o carcinoma invasor do colo do útero (BRASIL, 2002).

O útero é composto de colo, corpo e fundo. Inicialmente o tumor se limita a região do colo, sendo que sua evolução ocorre de forma muito lenta, motivo pelo qual, se diagnosticado precocemente, é curável na maioria dos casos. Se não

tratado a tempo pode se instalar em todo o útero, espalhando-se para outros órgãos (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002).

Segundo Cavalcante (2004) em 1940, George Papanicolau pela primeira vez descreveu as células presentes na região cervical, através da seguinte nomenclatura:

- Classe I: células absolutamente normais
- Classe II: células atípicas, porém não referente à normalidade
- Classe III: células atípicas com malignidade incerta
- Classe IV: células com alterações suspeitas de malignidade
- Classe V: malignidade absoluta

Na década de 50, após a classificação de Papanicolau foi introduzido nessa nomenclatura o termo displasia para as alterações menos acentuadas, as quais ainda podem ser subclassificadas em displasia leve, moderada, acentuada e carcinoma in situ de acordo com o tipo e a quantidade de células acometidas (ABRÃO, 1995).

Quando se instala, o câncer de colo do útero ocorre à evolução para a displasia, lesão onde as células do colo sofrem alterações mínimas. Três anos após o surgimento dessa displasia o carcinoma in situ se instala. Passados seis anos, esse tumor invade a mucosa uterina tornando-se um carcinoma invasor. Quatorze anos do aparecimento da displasia o câncer espalha-se através de metástases para outros órgãos (BRASIL, 2006).

Conforme o autor supracitado acima, na década de 70 foi introduzido o conceito de neoplasia intra epitelial cervical (NIC) que veio para unificar as semelhanças encontradas em alguns casos de displasia e do carcinoma in situ. O termo neoplasia intra-epitelial cervical NIC classifica as lesões em três graus NIC I, NIC II e NIC III; onde NIC I classifica as anormalidades encontradas nas células escamosas presentes nas regiões mais profundas do epitélio; o NIC II classifica os casos de alterações celulares que acometem $\frac{3}{4}$ da espessura do epitélio do colo uterino e por fim o NIC III que classifica os casos em que há presença de células atípicas por todo o epitélio estratificado.

Em 1988 foi proposto o sistema de Bethesda para descrever as alterações citológicas que incluía novos casos sobre a infecção por HPV. O sistema dividiu a categoria lesão intra-epitelial escamosa em duas novas categorias, classificadas em:

modificações celulares benignas e anormalidades celulares que se dividem em ASGUS que corresponde a um processo benigno como o adenocarcinoma e ASCUS que pode receber três denominações, que são lesão intra-epitelial escamosa de baixo grau causada pelas infecções por HPV e NIC I; a lesão intra-epitelial escamosa de alto grau correspondente a NIC II e NIC III e o carcinoma cervical invasivo (LIMA et al., 2002).

Devido ao fato de muitos laboratórios utilizarem a nomenclatura de Papanicolau faz-se necessário a enfermagem ter conhecimento de todos esses termos. O enfermeiro da equipe de saúde da família deve saber orientar a mulher sobre o resultado do seu exame, bem como encaminha-la para os possíveis tratamentos quando necessário.

2.1 Fatores de risco para se desenvolver o carcinoma cervical uterino

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 estão relacionados 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 sexuais e o parceiro de alto risco têm papel significativo no desenvolvimento do câncer de colo uterino, devido ao fato da multiplicidade de parceiras, incorrer em maior probabilidade de se infectar pelo HPV, ou de se relacionar com outras mulheres que tenham o carcinoma de colo uterino (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 virgens e freiras e a sua alta incidência em prostitutas, reforçam a importância da questão sexual relacionada ao desenvolvimento desta 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 (INCA, 2002).

Essa ligação entre o câncer cervical, a atividade sexual e as doenças sexualmente transmissíveis ocorre 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), lúpus e corticoterapia é sempre aumentada (INCA, 2002).

2.2 Papilomavírus Humano – HPV

O Papilomavírus Humano (HPV) apresenta-se como sendo um vírus formado por DNA disposto em fita dupla e formato icosaédrico sem presença de envelopamento (GROSS; BARROSCO, 1999).

Ele estimula a proliferação celular, infectando as células metaplásicas cervicais, desencadeando assim a hiperplasia das células basais, podendo iniciar sua oncogenicidade quando seu DNA se integra ao SDNA celular (HALBE, 2000).

O Papilomavírus humano é um vírus da família Papovaviridae, existindo vários subtipos diferentes, mas somente os de alto risco estão relacionados a tumores malignos, estando presentes em mais de 90% dos casos de câncer de colo de útero (INCA, 2006).

Atualmente se tem conhecimento de mais de 100 tipos diferentes deste grupo de vírus, dentre estes, apenas as formas mais suaves do HPV manifestam sintomas, que se apresentam como verrugas genitais, também conhecidas como crista de galo; os demais atuam de maneira silenciosa e severa podendo produzir problemas mais sérios ao longo dos anos, como o carcinoma cervical uterino (BRASIL, 2008).

Uma das características desse vírus é que ele pode instalar-se no corpo por muito tempo sem se manifestar; mostrando-se na gravidez ou em uma fase de estresse, pelo fato de nessas situações, a defesa do organismo ficar abalada (RAMOS, 2006).

O HPV estabelece diferentes relações com o organismo humano. Na forma latente da doença a mulher não apresenta lesões clínicas, e a única forma de diagnóstico é a molecular. Na forma clínica, existe uma lesão visível macroscopicamente representada pelo condiloma acuminado com quase nenhum potencial de progressão para o câncer (BRASIL, 2002).

Tanto o homem como a mulher que estão infectados pelo HPV na maioria das vezes desconhecem que são portadores deste tipo de vírus e que podem transmiti-lo aos seus parceiros durante o contato sexual, pois quando a infecção é subclínica a mulher não apresenta lesões diagnosticáveis a olho nu. Somente através da citologia, colposcopia ou histologia é possível diagnosticar a presença do Papilomavírus humano (PARELLADA, 2006).

O DNA do HPV do tipo oncogênico encontra-se em 99,7% dos casos de carcinoma cervical uterino, o que leva a crer que ele está presente em todos os casos sendo um dos co-responsáveis pelo surgimento e desenvolvimento do câncer do colo de útero (INCA, 2005).

A principal via de transmissão do HPV é através do contato sexual com um parceiro infectado onde pode ocorrer a transmissibilidade em uma única relação sexual (BRASIL, 2002). Na maioria dos casos de infecção por HPV em mulheres sexualmente ativas, o sistema auto imune desenvolve anticorpos que combatem e eliminam o vírus, porém nem sempre essa defesa consegue uma eliminação completa deixando assim o organismo feminino susceptível a se desenvolver o carcinoma cervical invasor (INCA, 2006).

O HPV é um vírus sexualmente transmissível com importante papel no desenvolvimento do câncer da cérvix uterina e das suas lesões precursoras. Uma forma primária de prevenção desse tipo de neoplasia é feita através do uso de preservativos durante a relação sexual evitando assim o contágio por esse vírus (INCA, 2006).

A conscientização da população feminina sobre a importância do uso de preservativos e da realização periódica de exames preventivos faz-se fundamental para a prevenção e diagnóstico precoce do HPV um dos maiores responsáveis pelo surgimento do câncer de colo uterino.

2.3 Manifestações clínicas da doença

O câncer cérvico uterino geralmente não produz sintomas no seu estágio inicial, quando estes estão presentes, podem ser descritos como uma fina secreção vaginal aquosa notada após a relação sexual ou uso de ducha vaginal (SMELTZER; BARE, 2005).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) há uma fase pré-clínica da doença, onde os sintomas não estão presentes; nessa fase acontecem transformações intra-epiteliais progressivas importantes, possibilitando a detecção de lesões precursoras por meio da realização do exame Papanicolau. No estágio invasor da doença, quando a cura se torna mais difícil os sintomas principais são sangramento vaginal com intervalos irregulares (metrorragia) ou depois da menopausa, corrimento com odor fétido e dor.

Faz-se necessário ressaltar que a maioria das mulheres que apresentam uma neoplasia intra-epitelial cervical são assintomáticas porém, podem apresentar

sintomas como sangramento vaginal após a relação sexual, secreção vaginal que muitas das vezes pode ou não vir acompanhada de odor fétido, sangramento vaginal irregular, sendo confundido com um sangramento de escape, ocorrência comum entre mulheres que fazem uso de anticoncepcional, daí o motivo da confusão; dor vaginal, leucorréia sanguinolenta e fétida e ao exame especular, podem ser visualizados nódulos ou espessamento do colo uterino, sendo que estes sintomas estarão associados ao grau de comprometimento da neoplasia intra-epitelial cervical (HALBE, 2000).

Conhecer os sintomas, as formas de diagnóstico, bem como saber associar cada caso as possíveis intervenções de enfermagem e com isso saber instruir e auxiliar a mulher são atos que se tornam parte da perspectiva do trabalho da enfermagem para a prevenção e diagnóstico precoce da doença.

2.4 A importância do diagnóstico precoce

O método mais eficiente de controle do câncer do colo de útero é através 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 (INCA, 2002).

A detecção precoce desse tipo de câncer é feita através do exame citopatológico do colo de útero de mulheres sexualmente ativas, geralmente na faixa etária entre 25 a 59 anos devendo este exame ser realizado anualmente pela mulher permitindo evitar ou retardar a progressão da doença para o câncer invasivo (INCA, 2008).

O exame citopatológico de 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 de colo de útero deve se basear em medidas educativas feitas através da educação sexual e de orientações sobre como se desenvolve a patologia, quanto ao uso correto de preservativos e da importância do auto cuidado 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 auto cuidado.

2.5 O câncer de colo uterino no Brasil

No Brasil, o câncer de colo uterino está entre a terceira neoplasia mais comum e a quarta causa de morte entre as mulheres. Aproximadamente 470 mil novos casos de câncer do colo de útero foram registrados nos últimos anos e mesmo com as grandes possibilidades de prevenção, tratamento e cura que esta doença possui o número de óbitos causados por ela cresceu em 29% (INCA, 2006).

O câncer uterino está entre as principais causas de morte da população feminina, sendo a mudança de hábitos e o estresse gerado pelo estilo de vida do mundo moderno os principais colaboradores na incidência dessa neoplasia (SMELTZER; BARE, 2002).

O câncer de colo uterino é o segundo tumor mais freqüente entre a população feminina, perdendo somente para o câncer de mama. Por ano são notificados 18.430 novos casos, sendo que destes, 4.800 são vítimas fatais (INCA, 2008).

É uma estimativa muito alta, pois dentre todos os tipos de câncer, é o que tem maiores índices de prevenção e cura, principalmente quando diagnosticado precocemente. Apesar de ser uma doença silenciosa é uma enfermidade progressiva e lenta, com tendência a se desenvolver num período de dez a vinte anos atingindo mulheres de todas as idades (SMELTZER; BARE, 2002).

A faixa etária de maior incidência do câncer cérvico uterino está entre 20 e 29 anos de idade com risco aumentado entre 35 e 59 anos, somente uma porcentagem pequena ocorre antes dos 30anos (THULLER, 2008).

Por ser uma doença de evolução lenta e acometer mulheres sexualmente ativas quase sempre na mesma faixa etária, geralmente entre os 25 e 65 anos, é possível conseguir uma redução de 80% na mortalidade por este tipo de câncer, o que pode ser feito pelo rastreamento destas mulheres através do exame

Papanicolau e do tratamento das lesões precursoras com alto índice de malignidade ou até mesmo do carcinoma in situ o mais precocemente possível (INCA, 2008).

O enfermeiro da equipe de saúde da família deve buscar formas de conscientizar a sua população feminina de abrangência sobre a importância de se fazer anualmente o exame citopatológico do colo de útero, bem como, deve procurar formas humanizadas de acolher essas mulheres garantindo assim o acesso a elas a consulta ginecológica de enfermagem.

3 O IMPACTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO E AS FORMAS DE PREVENÇÃO

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. Essa neoplasia era comparada a moléstias como a lepra, sífilis, cancro mole, ou seja, doenças correlacionadas à falta de higiene. 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).

Em 1933 através de um congresso realizado em Madri, foi criada a União Internacional contra o Câncer que tinha como proposta realizar estudos e orientar a população sobre a doença. No Brasil, em 1934 fundou-se a Associação Paulista de Combate ao Câncer; e em 1938 foi criado no Rio de Janeiro, o Centro de Cancerologia, ambas as instituições tinham o intuito de fornecer assistência, educar a população, promover campanhas e preparar voluntários. Na década de 40 após um melhor conhecimento sobre a doença, o câncer passou a ser reconhecido como uma neoplasia que poderia ser curada se tratada a tempo (GIMENES; FÁVERO, 2000).

No início do século XIX o primeiro tratamento instituído para a cura do câncer foi o cirúrgico; em 1920 introduziu-se uma nova forma de tratamento a radioterapia, vinte anos após surgiram às drogas anticancerígenas utilizadas na quimioterapia, assim, com esses avanços muitos prognósticos foram melhorados ao longo dos anos (SILVA, 2000).

Em dezembro de 2005 o Instituto Nacional do Câncer reconhecendo a doença como um problema de saúde pública realizou o lançamento da PNAO - Política Nacional de Atenção Oncológica, que visava à promoção de ações integradas entre o governo e a sociedade para o controle da patologia no país. Controlar o câncer e diminuir seus índices era um problema no âmbito da saúde pública de grande impasse quando se pensava na mulher, visto que os índices mais elevados da doença estão relacionados ao câncer de colo uterino, segunda causa mais comum de neoplasia entre a população feminina do mundo todo (BRASIL, 2008).

Na década de 40, George Papanicolau observou a existência de alterações nas células do colo do útero capazes de diagnosticar e prevenir precocemente o câncer de colo uterino através de exames citológicos feitos periodicamente pela análise característica de cada célula. A partir daí o nome Papanicolau passa a ser utilizado para designar este tipo de exame (PASSOS, 2006).

Através das contribuições dadas por Papanicolau para detecção precoce do câncer de colo uterino e da instituição junto a esse exame de um Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (Cadastro SISCOLO) para o acompanhamento dessas mulheres pelo Programa Viva Mulher, o Brasil passa a ter uma estratégia segura e eficiente para modificar as taxas de incidência e mortalidade por essa doença no país (BRASIL, 2006).

3.1 A análise do câncer na atualidade

Com a inserção da mulher no mercado de trabalho e a sua incorporação nos serviços que antes eram desenvolvidos somente pelo sexo masculino, aliada as mudanças de comportamento trazidas pela tão buscada igualdade de sexos vieram também diversos riscos a saúde, como o uso de álcool, drogas, maior vulnerabilidade e exposição às doenças sexualmente transmissíveis (GASTAL et al., 2006).

Toda a responsabilidade trazida pelo aumento da sobrecarga feminina, que atualmente desempenha tripla jornada tendo que conciliar atividades laborais com as domésticas, deixaram as mulheres mais propensas a adoecer, pois muitas desconhecem seus corpos e as medidas preventivas contra doenças como o câncer de colo de útero (GASTAL et al., 2006).

Devido às responsabilidades que assumem dentro e fora do seu contexto familiar às mulheres não dedicam tempo à promoção do seu auto cuidado e isso faz com que doenças capazes de serem evitadas como a neoplasia cervical uterina que se desenvolve em um período de 10 a 20 anos ainda continue a tirar a vida de milhares delas (GIMENES; FÁVERO, 2000).

Apesar dos avanços na história do câncer, os índices crescentes de morbimortalidade demonstram que esta patologia ainda é um problema de saúde pública

que atinge grande parcela da população mundial. Isto acontece devido a diversos fatores como diagnóstico tardio, falta de tratamento em tempo hábil, falta de informações das pessoas sobre prevenção e sobre a exposição aos fatores de risco para se contrair a neoplasia uterina (BRASIL; 2006).

A neoplasia cervical uterina é uma patologia de evolução lenta e progressiva e por isso é considerada de fácil diagnóstico e prevenção os quais são feitos através de exames periódicos conhecido como exame Papanicolau ou exame citológico, capaz de identificar a presença não só da neoplasia uterina como também das lesões precursoras ali existentes (INCA, 2002).

A prevenção e o tratamento deste tipo de câncer são contemplados pelo governo através das políticas públicas de atenção a saúde da família e da mulher desenvolvidas nas unidades de saúde através das equipes de Saúde da Família com grande facilidade e disponibilidade de horários, mas mesmo assim a mulher ainda se mostra distante da prevenção de algumas doenças (BRASIL; 2004).

3.2 As políticas públicas de saúde e o câncer do colo uterino

As primeiras iniciativas de implantar a prevenção do câncer de colo uterino ocorreram no final da década de sessenta com progressos limitados ao longo da década de setenta. Em meados da década de oitenta foi implementado através do ministério da saúde o Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM) com o objetivo de aumentar a cobertura e a resolutividade dos serviços de saúde na execução de ações preventivas contra o câncer uterino (FERNANDES, et a.; 2001).

Em seguida o país começa a viver um momento de municipalização e implementação do Sistema Único de Saúde – SUS (FERNANDES, et al.; 2001). Assim, em 1995 o governo brasileiro participou na China, da VI Conferência Mundial de Saúde da Mulher, onde assumiu o compromisso de desenvolver um programa de âmbito nacional de controle do câncer de colo de útero no país, o Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo de Útero - PNCCU. No ano de 1997 foi elaborado um estudo piloto que mais tarde subsidiaria o PNCCU, o Programa Viva Mulher, implantado no mesmo ano em apenas seis localidades brasileiras, Curitiba, Distrito Federal, Rio de Janeiro, Belém e Sergipe (INCA, 2002).

O programa nacional de controle do câncer de colo de útero e 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).

Em 1998 as ações do Viva Mulher foram estendidas a todos os municípios brasileiros, tendo como público alvo mulheres de 35 a 49 anos (MARTINS; THULLER; VALENTE, 2005).

Nesse período foram utilizadas estratégias para estruturar a rede assistencial, estabelecendo assim um sistema de informações capaz de monitorar ações e mecanismos para mobilização e captação de mulheres para controle (BRASIL, 2002).

Esse sistema de informação do câncer de colo de útero (SISCOLO) foi implantado em todo Brasil em 1999 com a função de identificar e acompanhar mulheres com câncer de colo do útero, e com lesões precursoras através 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 a avaliar e planejar ações de controle do câncer de colo de útero (BRASIL, 2006).

Por duas vezes, a primeira em 1998, e a outra em 2002 ocorreu mobilização nacional para detecção precoce do câncer de colo uterino no Brasil onde ambas as campanhas não obtiveram o alcance esperado. A primeira campanha, a de 1998 teve como público alvo mulheres de 30 a 49 anos e uma cobertura de 22% em todo país, na segunda campanha a de 2002 o alcance foi ainda menor foram apenas 16% das mulheres brasileiras dentro da faixa etária coberta (INCA, 2002b).

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 (INCA, 2004).

Atualmente as políticas públicas de saúde da mulher são prioridades governamentais, tendo como princípios básicos a integralidade, a prevenção e a promoção da saúde, buscando ações para a diminuição da mortalidade por câncer de colo do útero. Em termos de prevenção primária as políticas públicas de saúde

concentram-se no controle das DSTs fator importante para o câncer de colo uterino; em termos de prevenção secundária, a promoção da saúde da mulher consiste na realização periódica do exame citopatológico (BRASIL, 2006).

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).

3.3 A prevenção do câncer de colo uterino

A prevenção do câncer de colo uterino pode ser realizada em duas etapas, através da prevenção primária e da secundária. A prevenção primária consiste em limitar a exposição a agentes causais ou a fatores de risco. A prevenção secundária realiza procedimentos que permitem o diagnóstico precoce ou a detecção das lesões precursoras em tempo hábil, capazes de serem tratadas e se possível curadas ou atenuadas. A prevenção primária aliada à prevenção secundária, podem reduzir em 2/3 o número de casos de câncer, diminuindo assim tanto a incidência como a mortalidade relacionada ao câncer cérvico uterino (TUCUNDUVA et al., 2004).

A principal estratégia utilizada como método preventivo dessa doença é através da educação da população quanto ao modo de transmissão, enfatizando os métodos preventivos, bem como os comportamentos de risco, estimulando o uso de preservativos e a procura freqüente pelos serviços de saúde para a realização do exame Papanicolau (TUCUNDUVA et al., 2004).

O exame citopatológico de colo de útero é um exame simples, e apesar de considerado por algumas mulheres como sendo constrangedor, é fácil e rápido de fazer. Esse exame é feito através da coleta de material citológico do colo do útero, onde uma amostra da ectocérvice e outra da endocérvice são coletadas e enviadas para análise bioquímica (INCA, 2006).

É um exame de controle eficaz na detecção precoce dessa doença, sendo capaz de identificar a presença de lesões neoplásicas e pré-neoplásicas tornando

possível a interrupção e a evolução dessas lesões para um carcinoma invasor (SÃO PAULO, 2004).

O diagnóstico precoce das lesões de colo uterino antes de se tornarem invasivas é feito a partir de técnicas de rastreamento ou screening, compreendidos pelo teste de Papanicolau, colposcopia, cervicografia e mais recentemente pelos testes de detecção do DNA do vírus HPV em esfregaços citológicos ou espécies histopatológicas (PINHO; FRANÇA; JUNIOR, 2003).

A detecção precoce possibilita através de intervenções clínicas como a colposcopia e biópsia, excisão local, conização e até mesmo pela histerectomia, evitar ou retardar a progressão para o carcinoma cervical invasor (BRASIL, 2006).

No Brasil o exame Papanicolau é bastante difundido entre os serviços de saúde, principalmente nos municipais, sendo o enfermeiro da equipe de saúde da família responsável pela coleta de material cérvico - vaginal e pela realização de ações educativas, a fim de diminuir o índice de câncer de colo uterino entre as mulheres da sua área de abrangência (DEZEM; SAMPAR, 2006).

Para a realização do exame a mulher não pode estar menstruada no dia da coleta do material, não pode fazer uso de duchas e cremes vaginais e nem ter relação sexual durante as 48 horas que antecedem o exame, pois qualquer prática de manipulação sobre o colo uterino anterior ao exame pode alterar o seu resultado (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002).

É de suma importância saber no ato da entrevista de enfermagem se a paciente é virgem; se já teve filhos por parto normal, para avaliar a necessidade de utilização de um espéculo pequeno, avalia-se também a possibilidade de uma gravidez, o que impossibilita a coleta de material na endocérvice (DEZEM; SAMPAR, 2006).

Antes da realização da coleta de material o enfermeiro deve preencher adequadamente e com letra legível o formulário para requisição do exame citopatológico e fazer a entrevista de enfermagem, onde é possível saber da vida ginecológica e obstétrica, como por exemplo, se está com algum sintoma de vaginoses, o que permitiria educar e orientar esta mulher.

A coleta de material propriamente dita deve ser realizada na ectocérvice e na endocérvice usando respectivamente em cada uma dessas regiões a espátula de Ayres e a escova ginecológica. Após coletado o material deve ser feita fixação deste na lâmina e imediatamente colocá-lo em um frasco coletor contendo álcool a

70%. Lâmina e frasco devem ser identificados a lápis conforme o formulário de requerimento preenchido (BRASIL, 2002).

O instrumental necessário para a coleta de material citológico corresponde a uma mesa ginecológica, foco de luz, lâmina com borda fosca, lápis, frasco coletor, álcool 95% ou outro que estiver disponível, luvas, espelho de tamanho variado, gaze estéril, pinça de Cheron, espátula de Ayres, escova ginecológica, ácido acético a 3%, solução de Schiller, solução de bissulfito, lixeira e balde com solução desinfetante para depósito do material não descartável (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002).

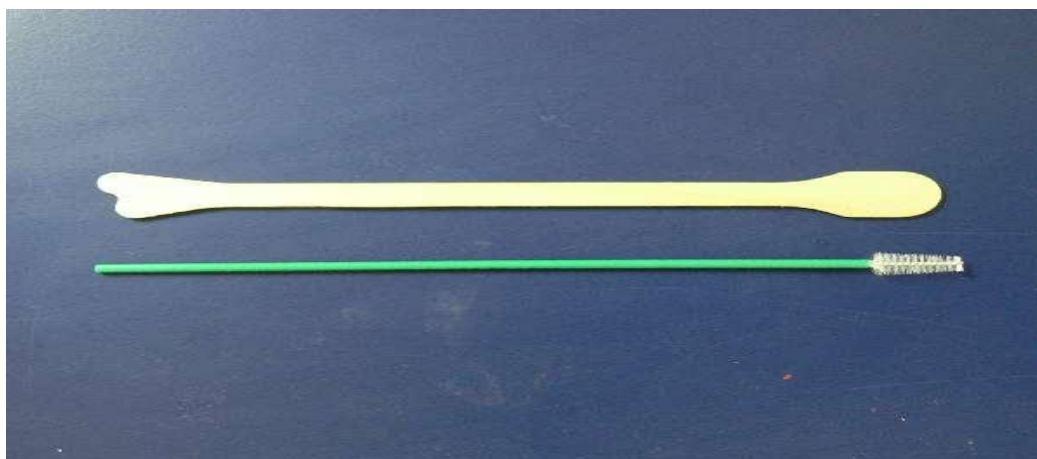


Figura 1: Espátula de Ayres e escova endocervical para coleta de material citológico

Fonte: <http://www.pathology.com.br/papanicolaou/papanicolaou.html>

Antes de iniciar o procedimento da coleta do material o enfermeiro deverá fornecer orientações de forma clara e natural quanto ao procedimento a ser realizado, buscando com isso minimizar desconforto e ansiedade. Deve ser orientada para esvaziar a bexiga e troca as roupas por um avental. Após posicionamento na mesa ginecológica mantê-la sempre coberta por um lençol, evitando assim maior constrangimento da mulher (DEZEM; SAMPAR, 2006).

Iniciar o exame identificando a lâmina, calçando as luvas e expondo a região a ser examinada. Logo após faz-se a inspeção estática para detecção de anormalidades provenientes de vaginoses, como irritações, condilomatoses, infecções, corrimentos, entre outros. O enfermeiro deve-se estar atento à coloração

da região genital, distribuição pilosa, alterações cutâneas na vulva, posicionamento e coloração do clitóris, presença de tumorações e roturas, de secreções, ulcerações, verrugas e abscessos (CARVALHO, 2004).

Após a exposição da genitália feminina introduzir o espéculo a fim de visualizar as partes acessíveis do aparelho genital, vagina e colo uterino. Para a introdução do espéculo deve-se expor o intróito vaginal afastando os pequenos e grandes lábios com os dedos da mão esquerda enquanto o espéculo é introduzido com a mão direita, procedendo em seguida a sua rotação no sentido horário para a abertura das válvulas, que permanecerão abertas no canal vaginal até o término da coleta do material. Para evitar alterações no resultado do exame o espéculo não deverá ser lubrificado; em caso de vaginas extremamente ressecadas, comum em mulheres menopausadas, deve-se utilizar soro fisiológico ou solução salina (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002).

Durante a inspeção do colo uterino deve-se verificar se o colo está normal, ectópico, se há presença de secreção anormal ou se está ausente. Em casos de dificuldade de visualização do colo uterino deve-se solicitar que a paciente tussa para facilitar sua visualização e o reposicionamento do espéculo (BRASIL, 2006).

A coleta do material deve ser realizada de fora para dentro, ou seja, fundo do saco vaginal posterior, ectocérvice e endocérvice. Com a extremidade arredondada da espátula de Ayres coleta-se o material do fundo do saco vaginal posterior e imediatamente deposita-o numa extremidade da lâmina. Com a outra extremidade da espátula de Ayres coleta-se o material da ectocérvice apoiando a parte mais protuberante da espátula no orifício externo do colo uterino e com firmeza realiza-se um giro de 360° e depois coloca o material coletado no meio da lâmina e despreza a espátula de Ayres (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002).

A coleta de material da endocérvice é realizada através da introdução das cerdas da escova ginecológica no canal endocervical pelo orifício externo do colo uterino em movimento de 360°, em seguida coloca-se em sentido horizontal o material coletado na lâmina, despreza a escova ginecológica e coloca a lâmina no frasco coletor contendo álcool a 70% (BRASIL, 2006).

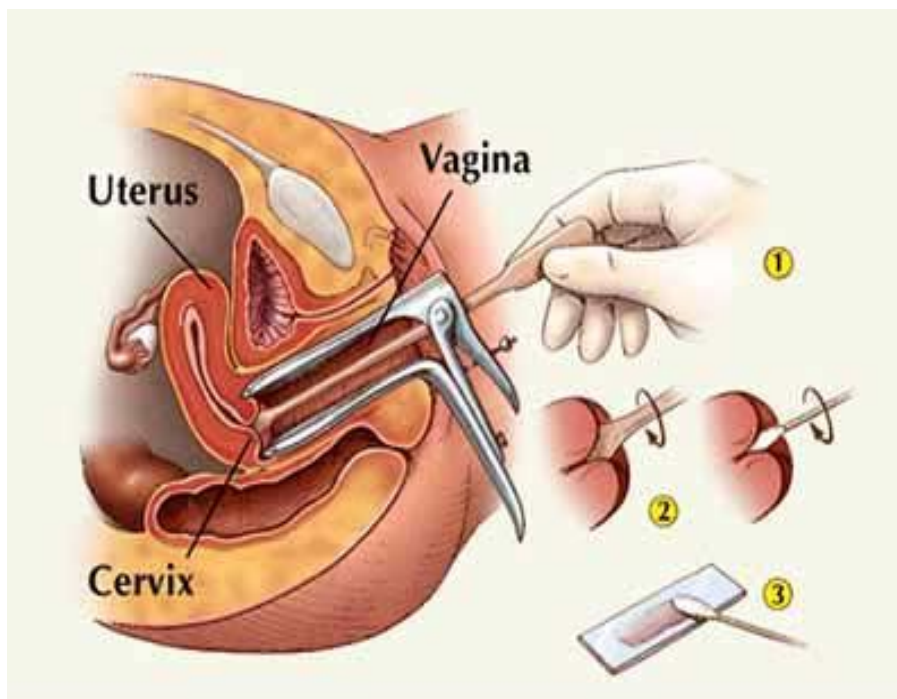


Figura 2: Coleta de material da ectocérvice e da endocérvice

Fonte: <http://www.gineco.med.br/hpv/?p=16>

3.3.1 A aplicação do ácido acético e o teste de Schiller

A aplicação do ácido acético deve ser feita logo após a coleta do material cérvico-vaginal. Com sua ação mucolítica esse ácido atua retirando o excesso de muco presente no canal vaginal capaz de interferir na análise. O ácido acético atua causando desidratação celular e coagulação das proteínas intranucleares, diminuindo a transparência do epitélio e causando acetobranqueamento, fator que está diretamente relacionado com a gravidade da lesão, permitindo a leitura imediata dos resultados (CORDEIRO et al., 2005).

O teste de Schiller deve ser realizado logo após a aplicação do ácido acético; este teste consiste na aplicação de solução de lugol no colo do útero com a finalidade de identificar possíveis alterações celulares mediante a fixação do iodo nas áreas ricas em glicogênio. Para tal aplicação deve-se embeber uma gaze estéril em solução de lugol e introduzi-la com o auxílio da pinça de Cheron através do

espéculo para aplicação da solução no colo uterino. Caso ocorra fixação do iodo no colo uterino tingindo-o completamente de marrom o teste será considerado negativo; se o tecido apresentar-se esbranquiçado indicando a ausência de glicogênio o teste será considerado positivo. O teste positivo normalmente ocorre na presença de alterações celulares das células displásicas ou carcinomatosas (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002).

Terminado o teste de Schiller o enfermeiro deve fazer a aplicação de solução de bissulfito no colo uterino para remover a solução de lugol em seguida fecha-se o espéculo e retira-o (DEZEM; SAMPAR, 2006).

Após o exame citopatológico de colo de útero o enfermeiro deverá fornecer a paciente informações sobre os achados clínicos do exame e orientá-la quanto a busca dos resultados do exame conforme a rotina da unidade.

3.3.2 A vacina contra o HPV

A vacina contra o HPV foi desenvolvida com o objetivo de prevenir a infecção por este vírus e assim, reduzir o número de mulheres que possam vir a desenvolver o carcinoma de colo uterino. Esta vacina é composta de vírus inativados, ou seja, não possui antígenos capazes de se replicar no receptor; e atua contra os subtipos de HPV mais presentes, nos casos de câncer de colo de útero os tipos 16 e 18, presentes em 70% dos casos de câncer de colo de útero e os tipos 6 e 11, presentes em 90% dos casos de verrugas genitais (INCA, 2008).

A vacina quadrivalente contra os subtipos de HPV 6, 11, 16 e 18 previne contra o câncer cervical e condiloma acuminado, contra lesões pré cancerígenas ou displásicas, é indicada também para mulheres com idade entre 9 e 26 anos, devendo ser aplicada em três doses sendo a segunda dose feita dois meses após a primeira e a terceira seis meses após a primeira (BRASIL, 2008).

No Brasil a vacina contra o HPV não está disponível no SUS sendo encontrada somente nas clínicas de vacinação particulares, pois apesar das grandes expectativas e dos resultados promissores nos estudos ainda não há evidências suficientes da sua eficácia contra o câncer de colo uterino.

4 A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER UTERINO

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 enfermagem se torna cada vez mais importante no acompanhamento dessas mudanças, pois o enfermeiro 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 (SMELTZER; BARE, 2002).

A enfermagem é uma profissão que desempenha importante papel na prevenção do câncer de colo do útero, com atuação voltada para ações a serem 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).

A enfermagem é uma profissão voltada para a educação do paciente, 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 paciente apresentar sinais e sintomas de doença (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2005).

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 (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 estes serviços são caracterizados por possuírem maior proximidade da população e ênfase nas ações preventivas e promocionais de saúde (COSTA; LÓPEZ, 1996).

No âmbito do PSF, a educação em saúde é uma prática prevista e atribuída a todos os profissionais que compõem a equipe em especial o enfermeiro, o qual se espera que desenvolva ações capacitadas 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 auto cuidado 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, 2005).

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 consulta de enfermagem é um excelente meio de prevenir o câncer de colo uterino, pois através dela o enfermeiro é capaz de conhecer sua população de abrangência, saber o nível de escolaridade da população alvo e do conhecimento sobre medidas preventivas, assim como sobre exposição a fatores de risco (SMELTZER; BARE, 2002).

A mulher deve ser orientada sobre a importância da realização da prevenção primária, feita através 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).

4.1 As condutas de enfermagem frente ao resultado do Papanicolau

A prevenção do câncer de colo uterino exige mais que uma coleta de Papanicolau, faz-se necessário por parte do enfermeiro saber interpretar o resultado do exame e que conduta realizar frente ao resultado. Para isto o enfermeiro deve ter conhecimento dos serviços de saúde e de referência oferecidos na localidade onde ele trabalha para assim adequar as condutas a serem tomadas a sua realidade.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005) as condutas de enfermagem a serem tomadas frente a um resultado de Papanicolau são:

- Resultados sem anormalidades: repetir exame após um ano;
- Lesão de baixo grau: repetir exame Papanicolau após seis meses e realizar acompanhamento na unidade básica de saúde. Se após seis meses o exame repetir o mesmo diagnóstico ou evoluir para uma lesão mais grave deve-se encaminhar a paciente para realização de colposcopia;
- Lesão de alto grau: deve ser encaminhada para colposcopia para avaliação histopatológica;
- Carcinoma invasivo ou adenocarcinoma: encaminhar paciente para colposcopia, biópsia, e serviço de oncologia.

A colposcopia é um exame que permite localizar lesões pré-malignas e o carcinoma; acontece através da visualização do colo uterino pelo colposcópio. Apesar deste exame não ser realizado pela enfermagem faz-se necessário que o enfermeiro tenha conhecimento teórico-prático para orientar as pacientes que serão encaminhadas a este serviço (HALBE, 2000).

Esse processo de informação de diagnóstico e encaminhamento da paciente aos serviços especializados requer por parte do enfermeiro bastante sensibilidade, naturalidade e cautela na forma de se dar à notícia, pois cada pessoa reage de uma forma diferente diante de situações que as ameaçam. Ao se deparar com a possibilidade de doença a mulher pode apresentar diversos tipos de alterações, influenciadas por fatores emocionais e comportamentais capazes de retardar ou avançar seu processo de tratamento e cura (LORENCETTI; SIMONETTI, 2005).

Assim, o enfermeiro da equipe de saúde da família deve buscar formas sistematizadas e humanizadas de atendimento a paciente, visando seu conforto e bem estar antes, durante e depois do atendimento de enfermagem.

4.2 O papel do enfermeiro como educador em saúde

A educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para prevenção e promoção da saúde (COSTA; LOPEZ, 1996).

A construção do conhecimento em relação à saúde é um processo que precisa ser realizado de forma contínua, tendo a participação individual e coletiva na esfera familiar, no trabalho, nos grupos sociais, nas comunidades ou até mesmo nas organizações sociais (CEGANO; SIQUEIRA; VAZ, 2005).

Para instituir a educação em saúde como medida eficaz de intervenção no processo saúde doença e para estabelecer uma prática educativa satisfatória é de suma importância conhecer a realidade dos indivíduos com os quais se deseja realizar uma ação educativa. O programa de educação deve ser adaptado às necessidades, capacidades, interesses e conhecimentos de cada indivíduo, devendo, portanto esta ação ser estruturada e sistematizada (SILVA, 2004).

Na organização de uma ação educativa, seja esta realizada no consultório ou em sala de reuniões o enfermeiro deve propiciar um ambiente descontraído e harmonioso adequando-se ao programa de ensino pré-determinado (SILVA, 2004).

A unidade básica de saúde constitui peça fundamental na efetivação de ações para prevenção e controle do câncer de colo uterino, sendo o enfermeiro responsável tanto pela competência técnica na coleta de material cérvico uterino como pelo acompanhamento das mulheres nas etapas seguintes a realização do preventivo (FOSP, 2005).

O enfermeiro é o primeiro contato da mulher com o serviço de saúde; em algumas ações ele trabalha com aspectos muito íntimos da mulher e por isso deve estar preparado para prestar um atendimento integral, sistematizado e humanizado a esta mulher (REIS; ANDRADE, 2008).

Deve-se promover a educação em saúde para desmistificar os tabus e preconceitos que impedem as mulheres de realizarem os exames preventivos, mantendo a constante prática de ações educativas e controles sociais, promovendo troca de informações, identificando as demandas, diminuindo a distancia entre a paciente e o profissional de saúde, contribuindo para autonomia das mulheres e permitindo a superação de conceitos pré-estabelecidos, medos infundados que acarretam prejuízos à saúde (PASCHOAL, 2002).

4.3 A importância da sistematização na prevenção do câncer uterino

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é uma atividade privativa do enfermeiro que utiliza de métodos e estratégias de trabalho para identificação de situações de saúde e doença, subsidiando ações de assistência de enfermagem que possam contribuir para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde das pessoas (COFEN, 2002).

O enfermeiro é o profissional responsável pela coordenação e gerenciamento de todo o processo assistencial a ser desenvolvido em relação ao paciente. Seu atendimento deve ser realizado de forma eficiente, garantindo ao paciente qualidade no cuidado prestado e principalmente a sua satisfação e a de seus familiares (FIGUEIREDO, 2001).

O processo de enfermagem é composto por etapas as quais são interrelacionadas a fim de melhorar a qualidade dos cuidados prestados entre o enfermeiro e a paciente (TANNURE et al., 2008).

A sistematização da assistência de enfermagem é fundamental a saúde da mulher, e deve ser implementada em todas as áreas assistenciais inclusive nas equipes de saúde da família, pois ela contribui de forma integral para redução do número de casos de câncer de colo uterino melhorando assim suas condições de saúde e oferecendo qualidade de vida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desse estudo pode-se perceber 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.

Constatou-se através do estudo que apesar do grande número de vítimas que essa doença faz o câncer de colo uterino ainda é o tipo de câncer que apresenta os índices mais elevados de prevenção e cura, e que em qualquer estágio de prevenção desse tipo de neoplasia há uma enorme necessidade das intervenções de enfermagem.

Essa necessidade pode ser claramente notada nas unidades básicas de saúde, local onde o enfermeiro tem maior autonomia para realizar consultas de enfermagem podendo desta forma, acompanhar de perto os problemas e os anseios da população a qual atende tornando assim elemento fundamental no processo de cuidar.

A consulta de enfermagem é um excelente momento para o enfermeiro conhecer a cultura e os costumes da população alvo, saber seus conhecimentos sobre a doença e conscientizar a população dos benefícios de se prevenir o câncer de colo uterino. Essa conscientização da população é feita através de medidas educativas que desmistificam tabus e preconceitos quanto à realização do exame Papanicolau e alerta a população para a existência dos fatores de risco capazes de desencadear a doença.

Cabe ressaltar que para o enfermeiro obter melhores resultados junto à população é necessário que ele interaja e esteja inserido na comunidade, transmitindo segurança, credibilidade e conquistando confiança, ou seja, criando um vínculo de cooperação com a mulher favorecendo assim a aproximação entre enfermeiro e paciente.

As vantagens da atuação da enfermagem na prevenção do carcinoma cervical invasor são diversas podendo-se destacar a diminuição do tempo de espera por uma consulta, a flexibilidade e a facilidade de horário para a sua realização, a maior aproximação entre enfermeiro e paciente, a diminuição da vergonha e incômodo na realização do exame Papanicolau, a conscientização e educação da

população quanto aos cuidados com a sua saúde, a adaptação da sistematização à prevenção.

Para um atendimento de excelência é necessário que a enfermagem ultrapasse os recursos e limitações do sistema de saúde promovendo formas de modificar hábitos e atitudes errôneas, levando o indivíduo cada vez mais a buscar autonomia em suas escolhas utilizando a educação em saúde como estratégia para aumentar a qualidade de vida saudável da sua população de abrangência.

A realização dessa pesquisa foi de grande importância, pois ela fornece subsídios para a reflexão da importância da assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo uterino, e incentiva os possíveis leitores a buscar autonomia e conhecimento para prevenir o carcinoma cervical invasor e consecutivamente aumentar a qualidade de vida das pessoas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

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.

_____. Ministério da Saúde. **Estimativa de novos casos de câncer para 2008**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/>>. Acesso em 16 mar. 2011.

_____. Ministério da Saúde. **HPV**: perguntas e respostas mais frequentes. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=327>. Acesso em 13 abril 2011.

_____. Ministério da Saúde. **O que é o câncer**. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Acesso em 04 de abril de 2011.

_____. **Portaria MS/GM nº 352 de 09 de março de 2004**. Brasília: DF, 2004a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à saúde. Instituto Nacional do Câncer. Viva Mulher. **Câncer do colo do útero: informações técnico-gerenciais e ações desenvolvidas**. Rio de Janeiro: INCA, 2002a.

_____. Ministério da Saúde. **Prevenção do Câncer de Colo do Útero**: manual técnico para profissionais de saúde. Brasília, 2002b.

_____. 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, 2004b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral a saúde da mulher**: princípios e diretrizes: Brasília: DF, 2004c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Instituto Nacional do 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.

_____. Ministério da Saúde. **Estimativa de novos casos de câncer para 2008**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/>>. Acesso em 22 jun. 2010.

CEGANO D.; SIQUEIRA H. C. H.; VAZ, C. M. R. **Falando sobre pesquisa, educação em saúde na enfermagem**. Rev. Gaúcha de Enf. Porto Alegre (RS) 2005 ago; v. 26 n 2.

CARVALHO, G. M. **Enfermagem em ginecologia**. Ed. São Paulo: EPU, 2004.

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

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução 272 de 27 de agosto de 2002.

CORDEIRO, M. R. A. et al. Inspeção visual do colo uterino após aplicação ácido acético no rastreamento das neoplasias intra-epiteliais e lesões induzidas por HPV. **Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia**, Pernambuco, v. 27, n. 2, jan. 2005.

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

CRUZ, L. M. B; LOUREIRO, R. P. A comunicação na abordagem preventiva do câncer de colo do útero: Importância das Influências histórico culturais e da sexualidade feminina na adesão as campanhas. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 14 n. 2, jul. 2008.

DEZEM, A. C.; SAMPAR, S. A. **Assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo do útero**. 2006. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário Claretiano, Batatais.

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

FIGUEIREDO, N. M. A. **Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirurgias**. 6. ed. São Caetano do sul, SP: Difusão, 2001.

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.

FOSP. Fundação Oncológica do Estado de São Paulo. *Conduitas clínicas frente aos resultados de exame de papanicolau*. São Paulo, 2005.

GASTAL, F. L. et al. Doença mental, mulheres e transformação social: um perfil evolutivo institucional de 1931 a 2000. **Revista Psiquiátrica RS**; Rio Grande do Sul, v.3, n.28, set/dez. 2006.

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

GROSS G. E.; BARROSCO R. **Infecção por Papilomavírus Humano**: atlas clínico de HPV. Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda, 1999.

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

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. 1. ed. São Paulo: EPU, 1994.

LIMA, D. N. O. et al. Diagnóstico citológico de Auscus: sua importância na conduta clínica. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**. v. 38, n. 1, 2002.

LEAL. E. A. S. Lesões Precursoras do Câncer de 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.

LORENCETTI, A., SIMONETTI, J. P. As estratégias de enfrentamento de pacientes durante o tratamento de radioterapia. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n.6, nov./dez., 2005.

MARTINS, L. F. L.; THULER, L. C. S.; VALENTE, J. G. Cobertura do exame Papanicolau no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br>>. Acesso em: 11 de março de 2011.

MENDES, J. C.; SILVEIRA, L. M. S; PAREDES, A. O. Lesão intra-epitelial cervical: existe correlação entre o tempo de realização do exame Papanicolau e o aspecto do colo uterino para o aparecimento da lesão. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 36, n. 4, 2004.

NANDA. **Taxonomy I Revised with official diagnostic categories**. St. Louis, 1999.

PASCHOAL, S. M. P. Qualidade de vida na velhice. In: **O cuidado na enfermagem gerontológica: conceito e prática**. 2002.

PASSOS, M. R. L.; VAL, I. C.; FILHO, G. L. A. Neoplasia Intra-Epitelial Cervical. In: **Doenças Sexualmente Transmissíveis**, 5. ed., São Paulo, 2006.

PARELLADA, C. **Prevenção de Câncer – HPV**. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/20891/1/Cancer-do-Colo-Uterino/pagina1.html>>. Acesso em: 18 de maio de 2011.

PINHO, A. A.; FRANÇA JUNIOR, I. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolau. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. v.3, n.1, Recife, jan./mar. 2003.

PINELLI, F. das G. S. **Promovendo a Saúde**. In: BARROS, S. M. O.; MARIN; ABRÃO, A. C. F. V. 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.

RAMOS, S. P. HPV papiloma vírus. 2006. Disponível em: <<http://www.gineco.com.br/hpvum.htm>> Acesso em: 18 de abril de 2011.

REIS, C. B.; ANDRADE, S. M. O. Representações sociais das enfermeiras sobre a integralidade na assistência à saúde da mulher na rede básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.3, n. 1, 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.

SÃO PAULO. Secretaria de Saúde. **Coleta do Papanicolau e ensino do auto exame da mama**. 2. ed. São Paulo: Secretaria de Saúde, 2004.

SILVA, M. O. **Plano educativo**. In: Diabetes mellitus: clínica, diagnóstico e tratamento multidisciplinar. São Paulo: Atheneu, 2004.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico cirúrgica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. v. 2.

SMELTZER, S.; BARE, B. G. **Bruner & Suddarth**: tratado de enfermagem médico cirúrgica. Tradução José Eduardo Ferreira de Figueiredo. 10. ed. V.1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Título original: Bruner & Suddarth's textook of medical-surgical nursing.

SILVA, C. N. Uma Perspectiva Sistêmica Sobre a Questão do Adoecer na Família. In: _____. **Como o câncer desestrutura a família**. São Paulo: Annablume, 2000.

TANNURE, C. M.; GONÇALVES, P. M. A. **SAE** (Sistematização e Assistência de Enfermagem). Rio de Janeiro. Guanabara koogan, 2008.

TUCUNDUVA, L. T. C. M. et al. Estudo da atitude e do conhecimento dos médicos não oncologistas em relação às medidas de prevenção e rastreamento do câncer. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 50, n. 3, 2004.

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

