



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO  
AMBIENTE**

**ROSENI DUARTE MONTEIRO**

**A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA  
PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO  
UTERINO**

ARIQUEMES – RO

2012

**Roseni Duarte Monteiro**

**A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA  
PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO  
UTERINO**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, como requisito à obtenção do grau de Bacharel.

Prof.<sup>a</sup> Orientadora: Esp. Denise Fernandes  
De Angelis Chocair.

Ariquemes – RO

2012

**Roseni Duarte Monteiro**

# **A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, como requisito final à obtenção do grau de Bacharel.

## **COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Orientadora Esp. Denise F. De Angelis  
Chocair

Faculdade de Educação e Meio  
Ambiente

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Sharon M. Fernandes da Silva  
Faculdade de Educação e Meio  
Ambiente

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Silvia Michelly  
Rossetto Faculdade de Educação e Meio  
Ambiente

Ariquemes, 15 de junho 2012

Dedico este trabalho a minha irmã que acreditou em mim, aos meus pais por tudo que representam na minha vida, e por me ensinarem o valor da vida e do trabalho. Dedico também a todos os meus irmãos em especial ao meu querido filho.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que é o criador de todo o universo, que sabe das minhas necessidades e sempre supre nas horas certas, e esta sempre comigo em todos os momentos de minha vida, aumentando ainda mais a chama da fé em meu coração.

A meu filho Murilo D Monteiro por ter me proporcionado a alegria de ter como inspiração e por ser o melhor presente que Deus me deu.

Aos meus pais, Noemia M Monteiro e José D Monteiro, para vocês que me deram a vida e tudo que hoje sou, um muito obrigado.

A minha irmã Lucia D Monteiro por ser minha irmã e amiga e conselheira, meu anjo da guarda, tudo isso se resume em duas frases te amo e você é a melhor irmã do mundo.

Aos meus irmãos Ademir, Vanderlei e Ademilson que sempre me apoiaram em todos os momentos.

A minha cunhada Angela Aparecida por fazer parte da construção dos meus sonhos, vejo em você uma grande amiga, que não mediu esforços para me ajudar no momento em que precisei.

Aos meus sobrinhos, Iago, Dudu, Andre, Rodrigo, João, Geisiele, Letícia, Eduarda, Ana Tais Tainara. Pela alegria que me proporcionam.

As minhas amigas Jaqueline Ortiz, Rosimélia Alves, mais que amigas companheiras que sempre me apoiaram nos momentos que precisei e sempre tiveram do meu lado dando apoio nos bons e ruins momentos de minha vida. Em especial a Patrícia Santiago amiga de classes durante 04 anos.

A minha orientadora Denise Fernandes De Angelis Chocair, obrigado, pela dedicação e paciência na elaboração deste trabalho.

Ao corpo docente desta instituição que muito contribuíram para meu crescimento, a minha imensa gratidão pelo conhecimento transmitido.

A todos que de certa forma, colaboraram para a realização e finalização desta monografia.

*A beleza da mulher deve avaliar-se não pelas  
proporções do corpo, mas pelo efeito que estas  
produzem.*

*Anne Lambert*

## RESUMO

O câncer de colo uterino incide em uma afecção que aumenta a partir do crescimento e alterações celulares progressivas no colo do útero. Estas alterações celulares podem evoluir para um câncer invasivo, ocorrendo dentro de 10 a 20 anos, porém se diagnosticado e tratado precocemente, o número de óbitos causado por esta doença pode ser diminuído. O HPV é responsável por 90% dos casos; seu vírus é transmitido através de relações sexuais sem o uso de preservativos. A identificação das lesões precursoras do câncer de colo uterino, causada pelo HPV, ocorre através do diagnóstico precoce que se dá por meio da coleta de colpocitologia oncótica, que é realizada durante a consulta de enfermagem. O objetivo do presente estudo é mostrar o papel do enfermeiro na promoção e prevenção do câncer de colo uterino. Trata-se de pesquisa de revisão bibliográfica, realizada para identificar os avanços da ciência que atua na promoção e prevenção do câncer do colo do útero entre o período 2002 a 2011, por meio de busca em revistas eletrônica, livros e artigos científicos disponíveis em sites especializados. Tendo em vista que, a atuação do enfermeiro é de fundamental importância para a promoção e prevenção, visando à diminuição da exposição dos fatores de riscos, que consiste através do diagnóstico precoce, que identifica as lesões precursoras antes de tornarem-se invasivas.

**Palavras-Chaves:** Papilomavírus, Enfermagem, Prevenção do Câncer de Colo do Útero.

## ABSTRACT

The cervical cancer focuses on a condition that increases the growth and progressive cellular changes in the cervix, these cell changes can progress to invasive cancer occurring within 10 to 20 years, but if diagnosed and treated in an early stage the number of deaths caused from this disease can be remarkably decreased. HPV is responsible for 90% of the cases; the virus is transmitted through sexual intercourse without using condoms. The identification is a precursor lesion of cervical cancer, caused by HPV and is done in early diagnosis, what means that with a swab collecting Pap smear that is done during the nursing consultation. The aim of this study is to show the role of nurses in health care and the prevention of cervical cancer. The research was done by a literature review, conducted between the period 2002 to 2011, by searching in electronic databases and library sites. Given that the role of nurses is of great importance to promote health care and prevention, aiming to decrease the exposure of risk factors, through early diagnosis that identifies the precursor lesions before turning invasive.

Key Words: Papillomavírus; nursing; prevention of cervical cancer.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CA	Câncer
CCU	Câncer Cérvico Uterino
DST	Doenças sexualmente transmissíveis
DECS	Descritores em Saúde
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
HPV	Papiloma vírus Humano
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MS	Ministério da saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
CP	Citopatológico
SUS	Sistema Único de saúde
TCC	Trabalho de conclusão de curso
UBS	Unidade Básica de Saúde
PSF	Programa de Saúde da família

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	12
2.1 OBJETIVO GERAL .....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	13
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	14
4.1 ANATOMIA DO COLO DO ÚTERO .....	14
4.2 FISIOPATOLOGIA DO CÂNCER.....	15
4.3 FATORES DE RISCO .....	16
4.4 COLETA DE COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA.....	17
4.5 FORMAS DE PREVENÇÃO .....	19
4.6 PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DO CANCER DO COLO DO ÚTERO .....	20
<b>CONCLUSÃO</b> .....	24
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	25

## INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino (CCU) consiste em uma neoplasia cervical, que se desenvolve a partir de alterações das células, as quais são transformadas por mutações genéticas, ocorridas no DNA celular. Essas células formam um clone que começam a proliferar de maneira anormal, adquirindo assim, características invasivas. (NASCIMENTO, 2010).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), estudos mostram que as estimativas para o ano de 2011 é de 18 mil novos casos de câncer de colo uterino para o Brasil. Entretanto, para enfrentar este desafio, o novo plano determina metas e ações específicas a serem praticada até 2014, que tem como objetivo, o controle do câncer de colo do útero. (REDE, 2011).

O (CCU) é a segunda neoplasia mais comum entre as mulheres, com aproximadamente 500 mil novos casos por ano no mundo; e responsável pelo óbito de, aproximadamente, 230 mil mulheres por ano. (BRASIL, 2010).

Trata-se de uma infecção progressiva, com história natural bem conhecida e etapas definidas. Inicia-se com transformações intraepiteliais que podem evoluir para um processo invasor, num período que varia de 10 a 20 anos. (BRASIL, 2008).

Rodrigues et al., (2010) assegura que o câncer é atualmente um problema de saúde pública, não apenas pelo aumento de sua prevalência, mas também pelos investimentos insuficientes em ações na saúde.

O (CCU) é considerado um tumor de, relativamente, bom prognóstico, se detectado e tratado precocemente. Porém, o diagnóstico ainda ocorre em estágios avançados e as taxas de mortalidade por câncer do colo de útero continuam elevadas no Brasil. Entretanto, entre todos os tipos de neoplasias, este tipo de câncer é o que apresenta maior potencial de prevenção e cura, chegando próximo de 100% quando diagnosticado precocemente. (REDE, 2009).

O (CCU) é praticamente inexistente em mulheres que não começaram a atividade sexual, mas, há probabilidade desta doença crescer com o início precoce da atividade sexual, com a quantidade de parceiros, exposição às DSTs e o baixo poder aquisitivo. (SOARES et al.,).

Albring et al., (2006) salienta que em vários estudos epidemiológicos, têm sido relatado que o Papilomavírus Humano (HPV), é o principal fator de risco para o câncer cervical.

Segundo Fernandes (2007), este mal vem crescendo de forma alarmante, sendo a segunda maior causa de morte entre as mulheres. Seus sintomas são silenciosos e, apesar de ser um tumor maligno, é uma doença que tem cura quando descoberta a tempo, o que nem sempre é possível.

Salienta ainda que, o medo das mulheres em relação ao diagnóstico, faz com que se perca tempo precioso para procurar a detecção precoce. Todavia, as políticas públicas que vêm sendo adotadas pelos responsáveis da saúde no Brasil, embora ainda insuficientes, têm buscado reduzir esses casos, relacionando a conscientização e prevenção a uma maior sobrevida, quando descoberta precocemente.

De acordo com Nascimento (2010), o Programa de Saúde da Família (PSF), inclui vários outros programas e, entre eles, está o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Anteriormente, as organizações de saúde preocupavam-se somente quando a mulher encontrava-se no período gravídico puerperal, e no decorrer dos anos, as mulheres deixaram de ser passivas e assumiram a posição de ativas, no tocante ao direito da mulher.

Salienta ainda que o profissional de enfermagem deve ter como objetivo principal, a saúde da mulher, a prevenção e identificação precoce das doenças sexualmente transmissíveis (DST), e assim promover um tratamento adequado a essa patologia; identificando a presença dessas lesões que acometem o sistema reprodutivo feminino, escutar as queixas das pacientes e avaliá-las, fazer uma anamnese e exame físico completo.

Este trabalho se justifica pela importância que a doença representa nas elevadas taxas de incidência e de mortalidade feminina no país, mas que pode ser prevenida quando diagnosticada precocemente e, enfatizando as mulheres, a importância da realização de exames preventivos, como o exame papanicolau, pois é de grande importância na qualidade de sua saúde.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Mostrar a importância do Profissional enfermeiro na promoção e prevenção do câncer do colo uterino.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever a anatomia do colo uterino;
- Identificar as formas de prevenção do câncer de colo uterino;
- Descrever o papel do enfermeiro na promoção e prevenção do câncer do colo do uterino;

### 3 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de revisão de literatura descritiva, exploratória e quantitativa, no qual conceitos foram discutidos com base em autores de referência na área, contrastando-os com referências publicadas nas bases de dados *online* Scielo da Biblioteca. Virtual em Saúde (BVS), Ministério da Saúde (MS) e Instituto Nacional do Câncer (INCA).

Também foram utilizados, livros da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. Foram incluídos neste estudo os artigos, e teses com dissertações em língua portuguesa, com publicações no período de 2002 a 2011. O delineamento do estudo foi no mês de março de 2012 e a coleta de dados foi executada no mês de Março á Maio de 2012.

Os critérios de inclusão para revisão de literatura foram todos os periódicos disponíveis nas bases de dados nacionais, descritores: câncer do colo do útero, enfermagem e epidemiologia do câncer de colo do útero. Desta busca foram encontradas 303 citações sendo utilizadas 31 delas. Quanto aos critérios de exclusão de revisão de literatura, foram descartados os periódicos que não estavam disponíveis completamente e os não coerentes com os objetivos propostos no estudo.

## 4. REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 ANATOMIA DO COLO DO ÚTERO

Eles são órgãos reprodutivos femininos internos na vagina, no útero, nas tubas uterinas e nos ovários. Essas estruturas desenvolvem-se e realizam funções de acordo com as influências exclusivas à fecundidade e à gravidez. (RICCI, 2008).

O útero tem o formato de uma pera de cabeça para baixo e está situado entre a bexiga e o reto. A função principal do útero é proporcionar um ambiente seguro e nutritivo para o desenvolvimento do novo ser. Este será seu berço durante nove meses, confortavelmente. Durante a gravidez, a dimensão do útero aumenta consideravelmente, pois ele abrange o bebê e sua placenta enquanto se desenvolvem. (HERLINY; MAEBIUS, 2002).

Trata-se de um órgão muscular, oco, com cerca de 8 cm de comprimento, 5 cm de largura e 3 cm de espessura. É dividido em três partes: fundo, corpo, e colo. O corpo comunica-se com as tubas uterinas, ele é a principal amostra que encontra-se localizado na região estreita inferior, que é chamado de istmo, o qual faz parte do colo do útero. A porção que fica acima da desembocadura das tubas uterinas é o fundo do útero. (DANGELO; FATTNI, 2011).

O colo do útero faz projeção na vagina, comunica-se com o óstio do útero em forma de fenda, e a parte superior maior, o fundo ou corpo, é coberta anteriormente e posteriormente pelo peritônio. A porção interna triangular do fundo, estreita-se até um pequeno canal no colo, que exibe constrições em cada extremidade, referidas como óstio externo e óstio interno. As partes laterais superior do útero são chamadas de cornos. (SMELTZE; BARE, 2006).

Segundo Dangelo; Fanttine (2010), o útero varia de forma, estrutura, posição e tamanho. Essas mudanças dependem da idade, do estado de plenitude, esvaziamento da bexiga urinária, do reto e situação gestacional. O útero está curvado sobre si mesmo, formando um ângulo com o colo. Por outro lado, o corpo do útero faz o movimento de rotação ao redor de um eixo, passando pelo istmo e permite deslocar-se em direção diferente da do colo, sem que mude o ângulo entre o corpo e colo.

A estrutura do útero é formada por três camadas: externa ou perimétrio, derivadas do peritônio e constituída por uma túnica serosa; média ou miométrio, é constituída de fibras musculares lisas, formando a maior parte do útero; interna ou endométrio, sofre modificações durante a fase do ciclo menstrual ou na gravidez. (HERLINY; MAEBIUS, 2002).

Segundo Ricci (2008) as subdivisões anatômicas do útero abrangem a porção convexa acima das tubas uterinas (fundo); a porção central (corpo) entre o fundo e a cérvix; e a cérvix ou colo, que se abre na vagina. A Cérvix é a parte mais inferior do útero, abre-se na vagina e possui um canal que permite a passagem do espermatozoide para o útero e por onde sai a secreção menstrual.

Ricci (2008) salienta ainda que, o corpo é a parte principal do útero, sendo um órgão extremamente muscular que amplia de tamanho e protege o feto no período da gestação.

#### 4.2 FISIOPATOLOGIA DO CÂNCER DO COLO UTERINO

No Brasil, o câncer de colo uterino é o segundo mais comum entre as mulheres, perde apenas para o câncer de mama; sua estimativa para o ano de 2011 é de 18 mil novos casos, com risco estimado de 18 casos a cada 100 mil mulheres. Sendo que 98% dos casos desta neoplasia são transmitidos pelo vírus do papiloma humano (HPV), através do contato sexual. Existem aproximadamente 200 tipos de HPVs, que são classificados como de baixo, intermediário e alto risco para o câncer cervical. Entre eles, 40 afetam a mucosa genital. (BORSATO et al; 2010).

O (CCU) é resultante da replicação do epitélio que reveste o órgão, comprometendo o tecido subjacente, invadindo estruturas e demais órgãos. É classificado em duas categorias de carcinomas: carcinoma epidermo, representa 80% dos casos; e o adenocarcinoma, representa 10% dos casos. Seu desenvolvimento é lento, podendo ocorrer sem sintomas na fase inicial e evoluir para quadros de sangramento vaginal após a relação sexual, dor abdominal e secreções vaginais anormais, associadas a queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados. (INCA, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde (2002), o câncer, que não é uma doença única e sim um conjunto de mais de 100 doenças diferentes, é resultante de alterações que determinam um crescimento celular desordenado, não controlado

pelo organismo e que compromete tecidos e órgãos. Entre os muitos, está o câncer de colo do útero, também chamado de cervical. No caso do câncer de colo do útero, o órgão acometido é o útero, em uma parte específica – o colo, que fica em contato com a vagina e demora de 10 a 20 anos para se desenvolver. As alterações das células que podem desencadear o câncer são as mesmas ligadas à aparição das verrugas genitais e câncer de colo do útero, ambos os distúrbios, podem ser causados por vírus da família dos Papilomavírus (HPV), os quais podem ser descobertos facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolaou). Esta é a importância da sua realização periódica. A principal alteração que pode levar a esse tipo de câncer é a infecção pelo papilomavírus humano, o HPV, com alguns subtipos de alto risco e relacionados a tumores malignos.

O colo uterino é forrado por várias camadas de células epiteliais pavimentosas, de forma bem ordenada. Quando ocorre a desordenação dessas camadas, acontecem alterações nas células do núcleo até a divisão celular. Quando a desordenação acontece nas camadas do epitélio estratificado, tem-se diante um quadro de uma Neoplasia Intra-epitelial-Cervical Grau I-NIC I-Baixo Grau, que atinge 1/3 da membrana. Desordenações avançadas proximais atingem 2/3 da membrana, tendo-se então a Neoplasia Intra-epitelial Cervical Grau II- NIC II-Alto Grau. Na Neoplasia Intra-epitelial Cervical Grau III-NIC III - Alto Grau a doença é observada em todas as camadas. (BRASIL, 2006).

Calazan, et al; (2008) refere-se ao câncer de colo do útero como uma das neoplasias com grandes chances de cura, quando detectado precocemente. É necessário que o rastreamento ocorra com extensa cobertura de forma aceitável pela população, sob os efeitos que possam ser detectados. Tornando possível a redução da incidência dos casos invasores, principalmente nas mais idosas com maior número de casos em estágios avançados.

#### 4.3 FATORES DE RISCO

É de fundamental importância que a enfermagem reconheça os fatores de risco, causadores do câncer de colo, para que o rastreamento seja realizado de forma correta, proporcionando educação continuada à população sobre este

problema; fazendo com que esta, reconheça realmente esses fatores como riscos para o desenvolvimento do câncer de colo uterino. (QUEIROZ, 2006).

Segundo (BRASIL, 2006; BRASIL 2008; FERNANDES 2007; FELICIANO et al., 2010), os fatores de riscos relacionados ao desenvolvimento do câncer de colo uterino, são:

- Uso prolongado de anticoncepcionais;
- Baixas condições socioeconômicas;
- Tabagismo;
- Início precoce das atividades sexuais;
- Múltiplos parceiros;
- Infecções repetitivas pelo papilomavírus Humano HPV;
- Gravidez precoce;
- Múltiplas gestações;
- Infecções venéreas bacterianas ou virais;
- Más condições de higiene;
- Alimentação;

Segundo Pinho (2003), vários estudos têm divulgado que os sentimentos de medo em relação ao teste, devido à possível dor durante a realização do exame ginecológico e ao resultado positivo, são motivos que levam a não realização do teste papanicolau.

O HPV é considerado o agente infeccioso mais importante para o desenvolvimento do câncer. A ele se atribuem 100% dos casos de (CCU) é 5,2% do total de casos de câncer no mundo para ambos os sexos. No Brasil, essa proporção é de 4,1%. Embora de ocorrência menos freqüente, câncer de outras localizações ano- genitais, como vagina, vulva, pênis e ânus, bem como de boca e de orofaringe, também são associados à infecção pelo HPV. (BRASIL, 2008).

#### 4.4 COLETA DE COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA

No Brasil, em 1988, o Ministério da Saúde estabeleceu a prioridade trienal para a realização do exame de colpocitologia oncótica, estando de acordo com os

principais programas internacionais e com o Viva Mulher – Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e Mama. Segundo a OMS, após um resultado negativo, a realização trienal é tão importante quanto à anual, no que diz respeito à diminuição das taxas de incidência deste câncer. Porém, novos métodos de rastreamentos são apontados como eficazes na redução da taxa de mortalidade por câncer de colo do útero. Entretanto, no Brasil, o exame citopatológico ainda e a tática de rastreamento indicada pelo Ministério da Saúde. (BIM, et al; 2010).

A realização do exame colpocitológico ocorre através do estudo das células esfoliadas, descamadas do conteúdo cérvico vaginal. Para a realização da coleta, deve-se expor a cérvix através de um espéculo vaginal e iniciar a coleta tríplice, ou seja, raspagem por meio de espátula de Ayre no fundo do saco vaginal posterior e ectocérvice. Já a coleta do material da endocérvice é realizada com o auxílio da escova Campos da Paz. ( FELICIANO et al; 2010).

A coleta realizada pelo exame de colpocitologia oncótica papanicolau, é de fundamental importância para as mulheres assintomáticas na prevenção e detecção das lesões precursoras desta doença no Brasil. Pois, este exame consiste na coleta de células no colo uterino, com o objetivo de selecionar as clientes componentes e participantes do grupo de risco para este tipo de câncer e encaminhá-las à investigação pela colposcopia. Esta coleta é realizada com a paciente em posição posterior e ginecológica, com a introdução do espéculo vaginal, facilitando a visualização do colo uterino. Com a extremidade ondulada da espátula de Ayre, raspa-se a ectocérvice em um movimento rotacional de 300 graus. O mesmo procedimento é realizado com a escovação endocervical, coletando-se material da endocérvice. O material coletado é depositado em uma lâmina identificada e imediatamente fixada com líquido ou spray fixadores para possível leitura pelo citologista. (BARROSO et al; 2011; BARROSO, 2010 ).

Segundo Barros (2009), a realização da coleta de material cérvico–vaginal para exame citológico, denominado exame preventivo ou teste de papanicolau, faz parte da consulta de enfermagem. Entretanto, esta atividade vem ao encontro das necessidades urgentes para diminuir as taxas de mortalidade causadas pelo câncer de colo uterino entre mulheres no Brasil. E, devem ser-lhes repassadas as orientações que antecedem a consulta de enfermagem:

Não estar menstruada no dia da realização do exame;  
Não fazer uso de duchas e cremes vaginais pelo menos 48h antes do exame;  
Não manter relações sexuais pelo menos nas 48h que antecedem o dia do exame;  
Não realizar qualquer manipulação sobre o colo uterino antes do exame (toque vaginal, uso de soluções), por alterar resultado. (BARROS, 2009, p. 408).

#### 4.5 FORMAS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

No Brasil, a prática do exame citopatológico é a estratégia de rastreamento indicada pelo Ministério da saúde, dando prioridade para mulheres de 25 a 59 anos de idade. A periodicidade recomendada para realização do exame papanicolau, disponível nas unidades de atenção básica do SUS, inicia com um exame por ano. Quando ocorrer dois resultados normais seguidos, o exame devera ser repetido a cada três anos. Estima-se que ocorra uma redução de 80% das mortalidades causadas por esse câncer, mediante as ações de rastreamento. (BRASIL, 2009).

O preservativo continua sendo o único método contraceptivo que promove dupla proteção contra DSTs e gravidez. É necessário, portanto, ser usado em todas as relações sexuais. Porém, o preservativo masculino atribui proteção somente parcial contra as infecções causadas pelo HPV. Isto ocorre devido à possível presença do vírus em áreas genitais não cobertas pelo preservativo. Todavia, mesmo com esta limitação, continua sendo o método mais seguro e recomendado para a prática sexual. (BARROSO, et al; 2011).

As infecções por HPV são encontradas, relativamente, em indivíduos normais, conforme a idade e o estado imune, variando de 20 a 40%, sendo mais comuns entre os jovens. Essas infecções regridem espontaneamente, sendo totalmente assintomática na maioria das vezes. (LINHARES; VILLA, 2006).

Segundo Nadal; Manzione (2006), as vacinas profiláticas impedem as infecções causadas pelo HPV e suas doenças associadas, e as terapêuticas induzem a regressão das lesões pré-cancerosas e a absorção do câncer invasivo.

Para Brito (2010) o planejamento das ações de intervenção e controle da doença ocorre, prioritariamente, no plano técnico, pelo diagnóstico precoce das lesões precursoras, através do teste de Papanicolau; e orienta-se pela distribuição dessas lesões, segundo as faixas etárias das mulheres mais acometidas e pela periodicidade dos exames colpocitológicos, seguindo a lógica epidemiológica do

risco e da relação custo-benefício/efetividade que norteiam as intervenções em saúde pública.

O Ministério da Saúde prioriza a faixa etária de 25 a 59 anos, com ênfase em mulheres que nunca realizaram exame citológico. Deve-se dar preferência à busca dessas mulheres nesta faixa etária, mas o exame preventivo deve ser realizado em todas as mulheres sexualmente ativas. (BRASIL, 2008).

Incentivar a mulher a criar hábitos saudáveis de vida, ou seja, incentivar à exposição aos fatores de proteção são dicas que podem proteger e colaborar na prevenção de várias doenças, inclusive o CCU. (BRASIL, 2006).

Uma alimentação saudável pode reduzir as chances de câncer em pelo menos 40%. Comer mais frutas, legumes, verduras, cereais e menos alimentos gordurosos, salgados e enlatados. A dieta deveria conter diariamente, pelo menos, cinco porções de frutas, verduras e legumes. Dar preferência às gorduras de origem vegetal como o azeite extra-virgem, óleo de soja e girassol, entre outros, lembrando sempre que não devem ser exposta a altas temperaturas. Evitar gordura de origem animal leites e derivados, carne de porco, carne vermelha, pele de frango, entre outros – e algumas gorduras vegetais como margarinas e gordura vegetal hidrogenada (BRASIL, p. 56)

#### 4.6 PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

O papel do enfermeiro como profissional de saúde vai da atenção à família ao enfrentamento do processo de morte, que muitas vezes envolve a doença uterina; cabe a este profissional, prover suporte à paciente oncológica para o enfrentamento da doença. Entre estas estratégias de combate ao câncer de colo uterino, as principais ações desenvolvidas pelo enfermeiro, como profissional capacitado, devem ser: a identificação de mulheres predispostas aos fatores de risco, realização de exames citopatológicos, além de promover grupos de discussões a respeito de temas relacionados ao CP, por exemplo, que são influenciados pela cultura. Isto gera, não somente a resolução dessas questões, mas também permite que este profissional insira-se na comunidade, conhecendo as mulheres e os seus respectivos perfis. (PANDOLFO, 2010).

Mesmo com a implantação de programas que promovem a saúde da mulher, através de ações educativas, a neoplasia de colo do útero continua um sério

problema de saúde pública no Brasil, principalmente, às mulheres de baixo poder aquisitivo. (CASTRO, 2010).

A unidade básica de saúde (UBS) é peça fundamental na efetivação das ações de prevenção e controle do câncer de colo uterino, sendo responsável, tanto pela competência técnica na coleta do papanicolau, como pelo acompanhamento das mulheres nas etapas subsequentes à sua realização. (FRANÇA, 2007)

A literatura dos livros e dos artigos sobre o tema em pauta mostra que o enfermeiro exerce função importante nas ações de prevenção do câncer de colo uterino e, seu desempenho, deve disponibilizar ações á serem desenvolvidas com a finalidade de garantir a toda mulher, o acesso à consulta ginecológica, aos exames preventivos para o diagnóstico, ao tratamento e á reabilitação nos serviços de saúde especializados. (NASCIMENTO, 2010).

Segundo Castro (2010), estas ações estão relacionadas à atuação dos profissionais de enfermagem na realização das consultas ginecológicas e coletas de amostras citopatológicas, os quais são amparados pela Lei n 7498/86 que regulamenta o Exercício Profissional de Enfermagem; também os respaldam, as Resoluções do COFEN-159/93, que dispõe sobre a consulta de enfermagem; e COFEN-195/97que dispõe sobre a rotina complementar do enfermeiro na solicitação dos exames.

O enfermeiro deve encorajar as mulheres a definir suas próprias metas e condutas de saúde, ensinando-as sobre saúde e doença, oferecendo táticas de intervenções, oferecer-lhes apoio, aconselhamento e monitoração continuada. Deve ainda, esquematizar atividades comunitárias, disponibilizando um ambiente para a socialização do conhecimento, que possibilite a integração entre profissionais e pacientes. (SMELTZER; BARE, 2006).

Segundo Feliciano et al., (2010) o enfermeiro, por ser o profissional de saúde que permanece mais próximo da população no contexto familiar, precisa construir um vínculo de confiança para abordar os fatores de sexualidade, cultura e, explanar a importância da prevenção do câncer de colo uterino, através de formas alternativas, que buscam compreender cada indivíduo. Salienta ainda que, é necessário haver profissional capacitado para planejar, organizar e desenvolver atividades que respondam às necessidades das mulheres e assim, estimular sua participação e desenvolvimento.

No entanto, a enfermagem deve ter consciência de que seu papel na promoção e prevenção do câncer do colo uterino, não se restringe apenas à realização de mutirão de exames de papanicolau. Este segmento dos profissionais da medicina deve levar em consideração todos os fatos já citados, criando estratégias para que possa atuar e, principalmente, fazer com que a população aja em conjunto com o objetivo de prevenir este câncer. Para tanto, deve conhecer e fazer parte da cultura e ambiente dessa população, e assim tornar-se uma arma eficiente e indispensável na enfermagem. (QUEIROZ, 2006).

Entretanto, a importância do conhecimento do enfermeiro abrange a prevenção primária, através de orientações às mulheres em relação aos fatores de risco e técnicas de prevenção para evitar a displasia do colo uterino. A prevenção secundária visa à redução ou à limitação da área de displasia da cérvix. A prevenção terciária concentra-se em minimizar a disseminação do câncer do colo uterino. (RICCI, 2008).

Segundo Sanfelice, et al., (2011), para que isso aconteça é necessário sensibilização por parte da equipe no momento da consulta, sendo capacitados e orientados para tal. Cabe ainda ressaltar que o enfermeiro tem papel essencial, não somente na busca da integralidade morfológica do exame, mas também outros aspectos não físicos da vida dessas mulheres, de modo que o integral também reflita seus contextos sócio-culturais e emocionais.

Segundo França (2007), a consulta de enfermagem tem papel principal na aproximação da cliente, pois é durante sua realização que esta adquire confiança que promove a troca de informações importantes para a detecção de problemas que afetam sua saúde e a qualidade de vida. Esses agravos são revelados durante o atendimento. As clientes expõem suas intimidades, sinais, e sintomas de leucorréia algia pélvica e outros fatores que podem ser indicativos de doenças sexualmente transmissíveis (DST); violência sexual, física e psíquica que sofrem de seus parceiros; estilo de vida e hábitos de saúde que, ao invés de trazerem-lhes benefícios, trazem-lhes malefícios para sua saúde.

Segundo Fernandes (2007), diante do que foi exposto, verifica-se a importância do trabalho do enfermeiro na assistência à mulher, visando à prevenção do câncer cérvico-uterino. Neste contexto, as ações recomendadas são:

- Promover educação em saúde a fim de que haja controle dos fatores de riscos, especialmente das doenças sexualmente transmissíveis;
- Realizar consulta de enfermagem de forma a diminuir a demanda, melhorar a qualidade da assistência e garantir que as mulheres sejam examinadas em intervalos regulares;
- Instituir registros que facilitem o estabelecimento da periodicidade de repetição do exame e a notificação das mulheres que requeiram repetição ou outros exames;
- Assegurar ação imediata diante da detecção de alterações no exame, de forma a garantir tratamento e seguimento adequados a curto, médio e longo prazo, tanto no serviço primário quanto secundário e no terciário;
- Reduzir o índice de perda, tanto das mulheres com colpocitologias alteradas quanto de mulheres que realizam a colpocitologia, mas não retornam para o resultado;
- Fornecer à mulher todos os detalhes sobre os resultados do exame para que não haja temores, garantindo assim a sua autoconfiança. Quanto ao último item, recomenda-se:
- Criar rotina de verificação das faltas e mecanismos de busca ativa das mulheres que não retornam para os resultados (FERNANDES; NARCHI, 2007, p.144).

O enfermeiro deve proporcionar a suas clientes um cuidado humanizado e não somente centralizado na recuperação do corpo físico. Pois ver o corpo de forma fragmentada é cegar-se e ensurdecer-se à subjetividade e aos sentimentos das mulheres. Centrar-se simplesmente na realização da técnica é esquecer que ali está um corpo existente, vivo e que espera uma relação mais humana no sentido de todo. (NASCIMENTO, 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde (2006), a enfermagem deve considerar que a humanização da assistência nesse contexto, implica no cuidado com a realização pessoal e profissional dos trabalhadores deste segmento; criando um projeto coletivo, em que toda organização se reconheça e se valorize, resgatando as relações entre os profissionais de saúde e usuários, entre os próprios profissionais, profissionais e a instituição e entre a instituição e a comunidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste estudo torna-se claro que é necessário buscar estratégias para que o câncer cérvico-uterino deixe de ser um problema de saúde pública, visto que, este câncer é de crescimento lento e silencioso e, se detectado precocemente, é um dos cânceres com mais alto potencial de cura, chegando a 100%.

Fica evidente ainda, a importância da atuação do enfermeiro na consulta de enfermagem ginecológica, conscientizando as mulheres na prevenção do câncer de colo uterino. Sendo esta, a única neoplasia maligna do trato genital feminino que pode realmente ser prevenida por uma técnica de rastreamento eficaz e barata, que permite a detecção e o tratamento na fase pré-cancerosa. Compreende-se a urgência em: atentar-se para as mulheres, a fim de que realizem o rastreamento periodicamente; realizar busca ativa das clientes que não comparece à UBS para realização do exame, proporcionando orientações quanto à promoção e prevenção e o acompanhamento ginecológico.

O câncer do colo uterino é considerado um problema de saúde pública, porém o Governo deve investir mais na saúde das mulheres, através de educação em saúde e métodos para sua prevenção, porque só assim, irá diminuir o número de casos de CA de colo uterino. Não desprezando também, a importância de investimentos para a capacitação humanizada.

Cabe aos profissionais de saúde, principalmente aos enfermeiros, criarem elementos que sejam transformadores, buscando alternativas para mudar essa realidade. A consulta de enfermagem é o momento oportuno para desenvolver as práticas educativas, realizar o exame Papanicolau e promover a conscientização da população quanto aos benefícios de se prevenir contra o câncer de colo uterino.

## REFERÊNCIAS

ALBRING, Luciana. et al; o câncer do colo do útero, o papilomavírus Humano (HPV) e seus fatores de riscos e as mulheres Indígenas Guarani: estudo de revisão. **RBAC**, Santo Ângelo RS vol. 38, n.2, 2006. Disponível em: <<http://WWW.ligadeoabate.com/cancerdecolodeútero>>: Acesso em: 19 de Abri. 2012.

ALDRIGHI, José Mendes. **Bases epidemiologia dos Agravos à Mulher**. São Paulo. Atheneu, 2005.

BARROSO MF, Gomes KRO, Andrade JX. Frequência da colpocitologia oncótica em jovens com antecedentes obstétricos em Teresina Piauí, Brasil **Rev.Panam salud pública**, 2011 29 (3): 162-8. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v29n3.pdf>>. Acesso em: 03 de Maio. 2012.

BARROSO, M. F. **Rotina de coleta de colpocitologia oncótica entre jovens com antecedentes obstétricos em Teresina-PI**. 2008. Dissertação – programa de mestrado em Ciências e saúde, Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI. Disponível em: <<http://www.ufpi.br/subsitefiles/metsaude/arquivos/files/mestr>>. Acesso em: 04 de Maio. 2012.

BARROS, Sonia Maria Oliveira (Org.). **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para prática de assistência a mulher**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2009.448 p.

BORSATTO AZ, Vidal MLB, Rocha RCPN. Vacina contra o HPV e a prevenção do câncer do colo do útero: subsídios para a prática. **Revista Brasileira de cancerologia**, 2010. Disponível em: <[http://WWW.inca.gov.br/rbc/n-57/v01/pdf/10-revisão de literatura](http://WWW.inca.gov.br/rbc/n-57/v01/pdf/10-revisão%20de%20literatura)>. Acesso em: 30 de Abri. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**.3 ed .Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/enferma gem/docs/ficha\\_tecnica.pdf](http://www.inca.gov.br/enferma_gem/docs/ficha_tecnica.pdf)>. Acesso em 23 de Mar. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e de mama. **Caderno de Atenção Básica**, n. 13, Brasília, DF, 2006.132 p. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/3382905/Caderno-de-Atenção-Básica>>. Acesso em: 17 Maio. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. **Estimativas 2010 incidência do câncer no Brasil**. Disponível em: <<http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltxt/pc/monografia/outros/inca>>. Acesso em: 15 de Abr. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev). **Falando sobre câncer do colo do útero**. – Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saudegov.br/bvs/publicações/inca/falando-cance>. Acesso em: 17 Maio.de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. Instituto Nacional do Câncer (INCA) **Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama**. Disponível em: <<http://docs.thinkfree.com/docs/viem.php?dn=860192>>. Acesso em: Acesso em: 20 de Abr. 2012.

CALAZAN, Claudio. et al. O Diagnostico do Câncer do colo uterino em um Centro de Referência Brasileiro; Tendência Temporal e Potenciais Fatores Relacionados. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2008; 54 (4): 325-331. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/rbc/n-54/v04/pdf/325-332-0-Diagnostico>>. Acesso em:19 de Maio. 2012.

DANGELO, José Geraldo; FATTINI, Carlos Américo. **Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar**. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2011.

CASTRO, Letícia Ferreira. **Exame Papanicolau: o conhecimento das mulheres sobre o preventivo e as estratégias do PSF no combate ao câncer de colo de útero**. Uberaba/Minas Gerais 2010. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2318>>. Acesso em: 13 de Abr. 2012.

FELICIANO, Cleuza. et al; Câncer de colo uterino: realização do exame colpocitológico e mecanismos que ampliam sua adesão. **Rev. enferm. EU/bRJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, 2010. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem3248>>. Acesso em: 23 de Abr. 2012.

FERNANDES, Rosa Aurea Quintella; NARCHI, Nádia Zanon. (Orgs). **Enfermagem e Saúde da Mulher**. Baureri: Manoele, 2007.325 p.

FERRAZZA, Anielle, et al. **A inserção do acadêmico de enfermagem na prevenção do câncer de colo do útero**: Um relato de experiência. Disponível em: <<http://www.ufpel.edu.br/cic/2010/cd/pdf/CS/CS-00551.pdf>> Acesso em: 03 de Maio. 2012.

HERLIHY,Barbara; Maebius.K Nanci. **Anatomia e fisiologia do corpo humano saudável e enfermo**. 1.ed. São Paulo: Manole, 2002.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER ( INCA) **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero**. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/9ab3788046aa6903>>. Acesso em: 20 de Maio. 2012.

LINHARES, Alexandre C.; VILLA Luisa Lina. **Vacinas contra o Papilovírus Humano. (HPV)**. Rio de Janeiro 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=SOO217552006000400004&lang=pt>.<Acesso em: 15 de Abr. 2012.

NADAL Sidney Roberto; MANZIONE Carmen Ruth. **Vacinas contra o papilovírus humano**. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em:<<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0109880200600030001>> Acesso em : 17 de Abr. 2012.

NASCIMENTO, Renata Paula do. **A relação enfermeiro-cliente na consulta preventiva do câncer cérvico-uterino**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em saúde Coletiva. Campos Gerais, 2010.22F. Monografia (Especialização em atenção Básica em saúde da Família).

Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.UFMG.br/biblioteca/registro/A->> acesso em: 01 de Maio. 2012.

PINHO, Adriana de Araujo; FRANÇA-JUNIOR, Ivan. **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, 2003.** Disponível em: <<file:///F:/Revista%20Brasileira%20de%20Sa%C3%BAde%20Materno%20Infantil%20%20Cervical%20cancer%20prevention%20%20a%20theoretical%20framework%20to%20analyze%20Papanicolaou%20test%20access%20and%20use.htm>>. Acesso em: 24 de Abr. 2012.

PINTO, Denise Silva. et al. Prevalência da Infecção genital pelo HPV em populações urbana e rural da Amazônia oriental Brasileira. **Cad. Saúde pública** vol. 27 no. 4 Rio de Janeiro Apr. 2011. Disponível em: <<http://WWW.scielosp.org/scielo.php?pid=50102-311x20110004>>. Acesso em: 20 de Maio. 2012.

QUEIROZ, Fabisa Nogueira. **Importância da enfermagem na prevenção do câncer de colo uterino.**2006. 67F.( Trabalho de conclusão de curso Graduação em enfermagem). Centro Universitário Claretiano. Disponível em: <<http://biblioteca.claretino.edu.br /phl8/pdf/2003433.pdf>>. Acesso em: 22 de Abr. 2012.

REDE CANCER. **PUBLICAÇÃO TRIMESTRAL DO INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER.** Brasília, n.09, Nov.2009.

REDE CANCER. **PUBLICAÇÃO TRIMESTRAL DO INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER.** Brasília, n.14 julho 2011.

RICCI, Susan Scott. **Enfermagem Materno- Neonatal e Saúde da mulher.**Rio de janeiro: Guanabara Koogan,2008.

RODRIGUES, Juliana Stoppa Menezes; FERREIRA, Noeli Marchioro Liston Andrade. Caracterização do perfil epidemiológico do câncer em uma cidade no interior Paulista: Conhecer para intervir. **Revista Brasileira de Cancerologia, 2010.**

Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/rbc/n-56/v04/pdf/05-artigocaracterizad>>. Acesso em: 24 de Abr. 2012.

SMELTZER, Suzanne C; BARE, Brenda G. **Tratado de enfermagem médico cirúrgica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 3 v.

SOARES, Marilu Correa. et al. Câncer de colo uterino: Caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. Esc Anna Nery **Rev Enferm**, Ribeirão Preto-SP, v. 14, n.1, 2010. Disponível em: < [http://www.eean.ufrj.br/revista\\_enf/20101/artigo%2012](http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20101/artigo%2012)>. Acesso em: 16 de Maio. 2012.