



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

DÉBORA MELO VERAS

**PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: ATUAÇÃO DO
ENFERMEIRO**

ARIQUEMES - RO
2017

DÉBORA MELO VERAS

**PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: ATUAÇÃO DO
ENFERMEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA como requisito parcial à obtenção do título de Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ma. Mariana Ferreira Alves de Carvalho

Ariquemes - RO

2017

DÉBORA MELO VERAS

**PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: ATUAÇÃO DO
ENFERMEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharela em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientadora Prof^a. Ma. Mariana F. A. Carvalho
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Prof^o. Esp. Rafael Alves Pereira
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Prof^a. Kátia Regina Gomes Bruno
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Ariquemes, 05 de Dezembro de 2017.

À todos que contribuíram para que esse trabalho se tornasse realidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem todas as suas contribuições em minha vida com certeza seria impossível essa conquista.

Sou grata a toda energia positiva depositada sobre mim, a começar pela força do Universo e do amor verdadeiro.

Agradeço pela minha FÉ, pois foi ela quem fez prosseguir nos momento de fraqueza.

Agradeço imensamente às pessoas que me estenderam a mão, que me orientaram em meio às dificuldades, acredito quando os pensamentos são bons tudo coopera para o bem.

*Somos o que pensamos. Tudo o que
somos surge com nossos pensamentos.
Com nossos pensamentos, fazemos o
nosso mundo.*

Buda

RESUMO

O Câncer do Colo do Útero é considerado o segundo em incidência entre as neoplasias femininas no Brasil. Apesar de constantes ações de educação em saúde voltada as mulheres e de ser disponibilizados métodos de prevenção pela Rede Pública de saúde, ainda temos altas taxas de incidência e mortalidade. O enfermeiro tem função significativa em todo o processo de prevenção e promoção de saúde, prestando uma assistência integralizada e humanizada em todas as ações que visem à educação em saúde de forma satisfatória. O objetivo deste estudo foi analisar a importância da atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo uterino em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade em unidades básicas de saúde. A metodologia utilizada foi levantamento bibliográfico, as estratégias de busca foram às bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Manuais do Ministério da Saúde e acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA. Por meio da leitura e análise dos artigos, percebeu-se a importância do enfermeiro na realização de atividades educativas junto à população feminina na Estratégia Saúde da Família, no intuito de contribuir na diminuição da incidência desta neoplasia, através de um maior esclarecimento da população.

Palavras-chave: Câncer do Colo do Útero; Enfermagem; Prevenção; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Cancer of the cervix is considered the second in incidence among the female neoplasias in Brazil. Despite constant actions of health education focused on women and the availability of prevention methods by the Public Health Network, we still have high rates of incidence and mortality. The nurse has a significant role in the whole process of prevention and health promotion, providing an integrated and humanized assistance in all actions aimed at health education in a satisfactory manner. The objective of this study was to analyze the importance of nurses' of cervical cancer in women aged 25 to 64 years in basic health units. The methodology used was a bibliographical survey, the search strategies were to the databases: Virtual Health Library (VHL), Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Manuals of the Ministry of Health and library of the JúlioBordignon Library of the Faculty of Education and Environment - FAEMA. Through the reading and analysis of the articles, it was noticed the importance of the nurse in the accomplishment of educational activities with the female population in the Family Health Strategy, in order to contribute in reducing the incidence of this neoplasm, through a greater clarification of the population.

.

Keywords: Cervical Cancer; Nursing; Prevention; Family Health Strategy

.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CCU	Câncer do Colo do Útero
DeCS	Descritores em ciências da saúde
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FAEMA	Faculdade de educação e meio ambiente
HPV	Papiloma Vírus Humano
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
JEC	Junção Escamocolunar
MS	Ministério da Saúde
NIC	Neoplasias intra-epiteliais cervicais
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNCCCU	Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero
SciELO	Scientific Eletronic Library online
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura1- Anatomia do colo uterino	15
Figura2- Evolução do Câncer de Colo Uterino.....	16
Figura3- Fatores para o Desenvolvimento do Câncer de Colo Uterino.....	20
Figura4- Realização do Exame Papanicolau.....	32

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	13
2.1OBJETIVO GERAL.....	13
2.2OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3 METODOLOGIA.....	14
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
4.1CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E SEUS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS...15	
4.2FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DE COLO DO ÚTERO.....18	
4.2.1Papiloma Vírus Humano: Principal fator de risco para o CCU.....	20
4.3DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO.....21	
4.4ESTRATÉGIAS DE ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO.....	23
4.4.1 Consulta de Enfermagem.....	27
4.4.2 Exame Preventivo: Papanicolau.....	31
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS.....	35

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) é considerado no Brasil como um problema de Saúde Pública, sendo que as maiores taxas de prevalência e mortalidade da doença têm sido descobertas em mulheres que possuem baixa condição socioeconômica. (COSTA et al., 2011).

Segundo Arruda et al. (2013), esta patologia pode ser citada como a segunda neoplasia que mais acomete as mulheres, sendo também, a segunda maior causadora de mortes neste público no Brasil, sendo superada apenas pela neoplasia da mama.

Estes números assustadores de mortalidade estão diretamente associados ao diagnóstico tardio da doença, que podem estar relacionados aos mais diversos fatores, podendo citar: a dificuldade de acesso da população aos serviços de prevenção, dificuldades dos gestores em definir ações que envolvam todos os níveis de atenção e integrando-os (a promoção, prevenção, diagnóstica e o tratamento). (CARVALHO; SANTOS; BARROS, 2011).

O início para a prevenção do câncer do colo uterino está relacionado à diminuição do risco de contágio pelo Papiloma vírus humano (HPV), sendo esta transmissão via sexual. A infecção genital por este vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, podem ocorrer alterações celulares que poderão evoluir para o câncer. (BRASIL, 2016).

Podemos citar outros fatores de riscos relacionados ao Câncer do colo de útero para as mulheres, sendo eles: início precoce da atividade sexual e múltiplos parceiros, o tabagismo, o uso prolongado de pílula anticoncepcional, condições socioeconômicas, sistema imuno-suprimido dentre diversos outros. (SIQUEIRA et al., 2014).

De acordo com Davim et al. (2005), o câncer cervical desenvolve-se através de uma lesão que antecede o epitélio na junção escapular. Um dos principais meios de identificar uma lesão no colo do útero é através do exame de preventivo, denominado Papanicolau. Este por sua vez tem sido considerado o método mais adequado para o rastreamento do câncer, sendo ele prático e oferecido gratuitamente pelo Sistema único de Saúde (SUS).

O exame preventivo é um instrumento importante de cuidado e ao mesmo

tempo de prevenção, com isso faz-se necessário falar sobre a Atenção Básica a Saúde (ABS), que é o nível da assistência à saúde primária que trabalha com a promoção e prevenção. Atuando em Unidades Básicas de Saúde com a Estratégia Saúde da Família (ESF), reformulando a assistência prestada, priorizando o trabalho junto às famílias, sendo elas o centro da atenção, e não mais o doente, de modo a agir preventivamente sobre essa população. (ROSA; LABATE, 2005).

No entanto, muitas mulheres deixam de realizar o exame preventivo por medo, vergonha, falta de informação e algumas vezes, por falta de confiança no profissional de saúde, deixando evidente, a necessidade de maior compreensão da mulher do quanto é importante à realização do exame. (VILLANI, 2012).

Faz-se necessário que os profissionais de saúde, entre estes, os enfermeiros, voltem seu olhar para essa realidade, pois a morbimortalidade por tal afecção pode ser reflexo de ações e políticas de prevenção deficitárias. Com essas ações também é possível dispor conquistar uma melhor adesão da mulher ao exame preventivo (CRUZ; LOUREIRO, 2008).

A expectativa de cura pode chegar a 100% quando se tem o diagnóstico precoce da doença e a possibilidade de obter um tratamento adequado (ROCHA; SANTOS; CUNHA, 2014).

Diante do exposto, justifica-se a realização deste estudo, ao analisar a importância da atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo uterino em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade em unidades básicas de saúde. Aonde o mesmo busca traçar as melhores estratégias junto a sua equipe, para alcançar o público alvo específico, de modo a conseguir demonstrar a importância do exame preventivo Papanicolau e assim, favorecer a redução dos índices de morbimortalidade da doença.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever a importância da atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade em unidades básicas de saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discorrer sobre o câncer do colo do útero e sua epidemiologia a nível nacional;
- Descrever os fatores de risco do câncer do colo de útero para as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos;
- Destacar a importância da detecção precoce do câncer do colo do útero;
- Identificar estratégias realizadas pelo enfermeiro na ESF na prevenção do câncer do útero;
- Explicar sobre a assistência de enfermagem no momento da coleta do exame preventivo.

3 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo, onde foi realizada uma revisão de literatura, segundo Gil (2007) é desenvolvido com base em material já elaborado, constituída principalmente de livros e artigos científicos de outros autores.

Este estudo tem como objetivo analisar a importância da atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero com mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade em unidades básicas de saúde. Foi desenvolvido em duas etapas. A primeira etapa se deu da seguinte forma:

Sendo como primeira etapa a busca em bancos de dados eletrônicos utilizados para a busca de artigos, foram usados as bases de dados indexados e publicados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Manuais do Ministério da Saúde e o acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. Os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: Câncer do Colo do Útero; Enfermagem; Prevenção; Estratégia Saúde da Família.

O levantamento das fontes de publicações foi do período de Agosto de 2016 a Outubro de 2017, sendo utilizados os seguintes critérios de inclusão para revisão de literatura: artigos, manuais do ministério da saúde, monografias, dissertações, teses disponíveis na íntegra, publicados e escritos em línguas nacionais e internacionais, no período de 2005 a 2017 coerentes com o tema da pesquisa, sendo excluídos os materiais que não abordavam a temática proposta e/ou não atendiam aos critérios de inclusão descritos anteriormente.

A segunda etapa consiste na leitura e organização dos materiais selecionados para elaboração deste trabalho compreendendo o total de 52 referências, sendo 03 Livros, 5 Manuais, 4 Monografias, 38 Artigos nacionais e 02 artigos em língua inglesa.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E SEUS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

O útero é um órgão do aparelho reprodutor feminino que está situado no abdome inferior, atrás da bexiga e na frente do reto, é dividido em corpo e colo, o qual é a porção inferior do útero e se localiza dentro do canal vaginal (FERNANDES, 2009).

O colo do útero apresenta uma parte interna, que compõe o canal cervical ou endocérvice, que é revestido por uma camada única de células cilíndricas produtoras de muco (epitélio colunar simples). A parte externa, que mantém contato com a vagina, é chamada de ectocérvice e é revestida por um tecido de várias camadas de células planas (epitélio escamoso e estratificado). Entre esses dois epitélios, encontra-se a junção escamocolunar (JEC), que é uma linha que pode estar tanto na ectocérvice como na endocérvice, a depender da situação hormonal da Mulher (BRASIL, 2013). A Figura 1 apresenta a anatomia do colo uterino:

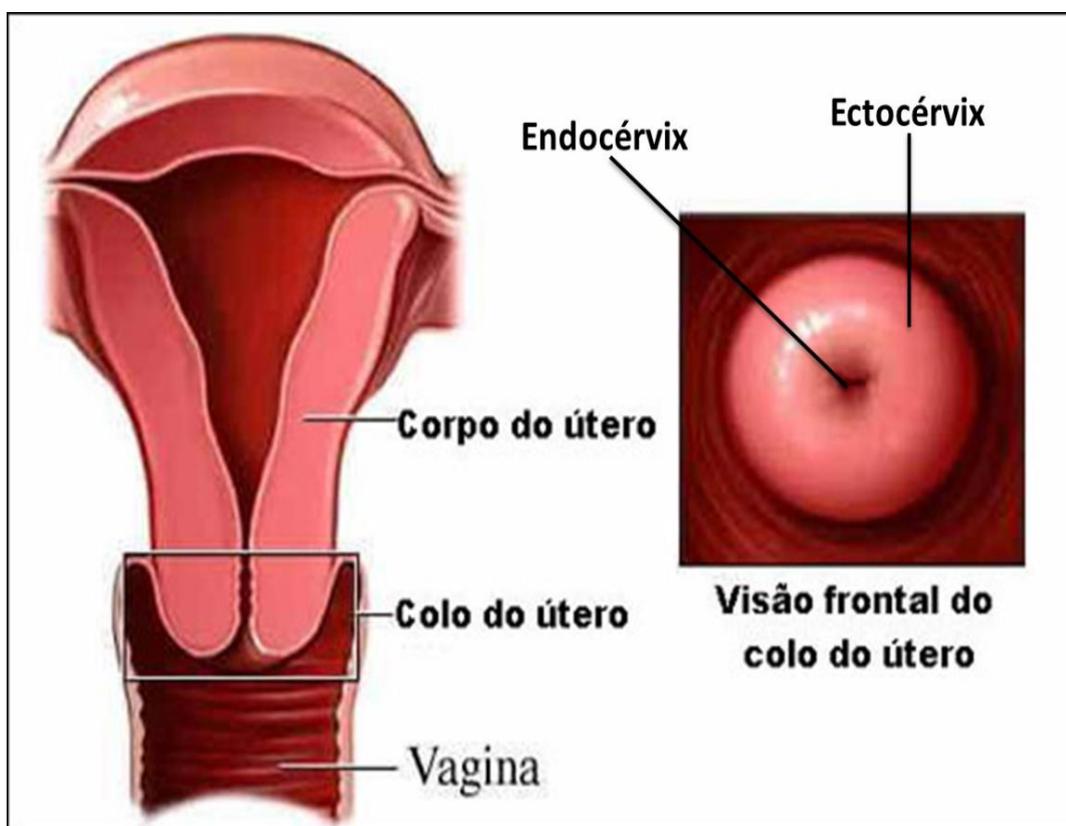


Figura1. Anatomia do colo do Útero
Fonte: NETTER, 2010.

O câncer do colo do útero o qual também é denominado de câncer cervical, nada mais é que, a progressão desordenada de células com modificação em seu Ácido Desoxirribonucléico (DNA) no colo uterino, podendo levar ao envolvimento de tecido subjacente (estroma), e assim invadir estruturas e órgãos próximo ou à distância (BRASIL, 2011).

Este agravo leva alguns anos para demonstrar os sintomas mais significativos, no início ele pode ser assintomático e evoluir para quadros de sangramento vaginal após a relação sexual, leucorréia ou algias abdominais associadas a queixas urinárias ou intestinais, nos casos mais graves (MATTOS, 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) (2011), o câncer do colo uterino é uma neoplasia maligna que compreende um determinado grupo de células do corpo que se dividem de forma descontrolada, invadindo os tecidos próximos e/ou mais distantes. A Figura 2 mostra a Evolução do CCU:

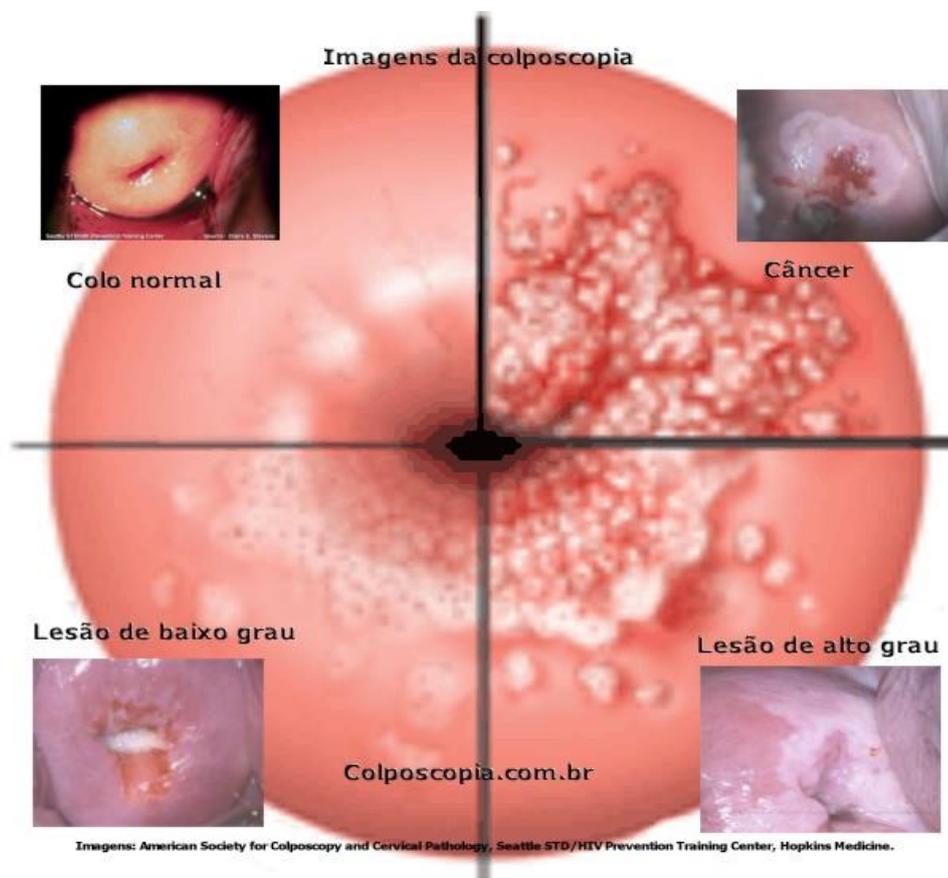


Figura 2. Evolução do CCU
Fonte: NETTER, 2010.

De acordo com o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (PNCCCU) existem dois tipos de carcinomas invasores do colo do útero: o epidermoide – que acomete o epitélio escamoso e o adenocarcinoma – que acomete o epitélio glandular. Esta neoplasia não ocorre com muita frequência em mulheres com até 25 anos, entretanto na faixa etária de 25 a 44 anos a incidência é maior e atinge seu pico na faixa de 45 a 49 anos. (Brasil, 2015).

Na análise regional no Brasil, o câncer do colo do útero se destaca como o primeiro mais incidente na região Norte, com 23 casos por 100 mil mulheres. Nas regiões Centro-Oeste e Nordeste ocupam a segunda posição, com taxas de 20/100 mil e 18/100 mil, respectivamente, e é o terceiro mais incidente nas regiões Sudeste (21/100 mil) e Sul (16/100 mil). (INCA, 2009).

O CCU é uma patologia crônico-degenerativa que gera grande apreensão nas mulheres, pois tem grande potencial de letalidade e morbidade, porém com enormes chances de cura, se houver um diagnóstico prematuro (PAIVA et al., 2017).

É considerado no Brasil como um problema de Saúde Pública, sendo que as maiores taxas de prevalência e mortalidade da doença têm sido descobertas em mulheres que possuem baixa condição socioeconômica (COSTA et al., 2011).

Anualmente existem cerca de 530 mil novos casos de câncer no mundo, sendo que o CCU chega a ser o segundo tipo de câncer mais recorrente na população feminina, sendo responsável por aproximadamente 265 mil óbitos anual. As altas taxas de câncer do colo uterino estão concentradas em nações que ainda estão em desenvolvimento, enquanto que em países de primeiro mundo essas taxas estão minimizadas, graças às ações preventivas que detectam prematuramente essas lesões (BRASIL, 2013; BRASIL, 2015).

No Brasil, este tipo de câncer é responsável por 4.800 óbitos anuais, onde acomete em sua maioria a faixa média dos 25 aos 60 anos de idade, onde evolui conforme o envelhecimento, a região Centro-Oeste está na segunda posição em caso de CCU com taxas de 28\100 mulheres, perdendo a posição somente para a região norte do país (INCA, 2015).

O CCU, na maior parte dos casos, evolui de forma branda, onde passa por etapas pré-clínicas que podem ser detectáveis precocemente e com grande potencial de cura. Em meios aos diversos tipos de câncer este é o que traz maiores taxas de cura pelo potencial alcance de se prevenir (STHOFER et al., 2011; CASARIN; PICOLLI, 2011).

Os grupos que estão mais sujeitos a desenvolver esse tipo de câncer encontram-se em ambientes com impedimentos de promoção as redes de serviços básicos de higiene e saúde, onde o diagnóstico precoce e o tratamento de doenças precursoras desse tipo de câncer são insuficientes, seja pela cultura como também por preconceitos advindos dos companheiros dessas mulheres (CRUZ, LOUREIRO, 2008; MENDONÇA et al., 2011).

O câncer já foi visto como uma enfermidade de países ricos e industrializados, já as enfermidades que tinham relação com a fome, as parasitárias e as infecciosas, ficavam para os países subdesenvolvidos. No entanto tem como contexto histórico uma forte relação com a presença de infecções, uma das mais citadas é pelo HPV, muito discutido nos dias de hoje (SILVA; SOUZA; SILVA, 2012).

Brito e Galvão (2010), afirmam que a infecção por HPV associada a outros fatores de risco, como história de outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), tabagismo e uso de contraceptivo oral, representam importante papel no progresso das lesões escamosas intraepiteliais para a malignidade nas pacientes, o que investigado tardiamente colabora para resultados negativos no que concerne tratamento e cura.

4.2 FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

A presença de pelo menos um fator de risco é algo que contribui para se elevarem as chances da mulher ser acometida por CCU. Entretanto, diferentes tipos de câncer apresentam distintos fatores de risco para o CCU, alguns fatores são considerados externos, como tabagismo, enquanto, outros, considerados internos, como histórico pessoal, idade ou histórico familiar, não podem ser alterados (VIANA, 2013).

Existem diversos fatores que podem tornar uma pessoa mais predispostas a desenvolver câncer do colo do útero, como o tabaco, o qual é um fator que dobra a probabilidade de desenvolver o CCU em relação àquelas que não fumam. O ato de fumar expõe o corpo a muitos produtos químicos cancerígenos que afetam outros órgãos além sistema respiratório. Estas substâncias prejudiciais são absorvidas pelos pulmões e transportadas na corrente sanguínea por todo o corpo, essas substâncias acarretam prejuízos nas células de defesa do sistema imunológico menos eficazes no combate a infecções das mais diversas (SALIMENA et al., 2014).

As infecções sexualmente transmissíveis são outro fator importante para o desenvolvimento do CCU, a *clamídia* é um exemplo dessas ISTs, por ser uma bactéria relativamente comum, é transmitida pelo contato sexual, que pode infectar o sistema reprodutivo. Esta infecção pode causar inflamação pélvica, levando a infertilidade, geralmente não provoca sintomas nas mulheres (ROSA, et al., 2007).

Mendonça et al., (2011), afirmam que mulheres com alimentação pobres em frutas e vegetais podem ter um risco aumentado para desenvolver CCU, bem como o fator da obesidade as deixam mais propensas ao desenvolvimento de CCU, associa-se a baixa ingestão de alimentos saudáveis diminuírem assim sua imunidade.

Hackenhaar (2015) afere evidências quanto uso de contraceptivos orais por um longo período de tempo como fator de risco no desenvolvimento do CCU, no entanto este risco tende a desaparecer passado um tempo que a mulher pare de fazer uso dessa medicação. Entretanto, a questão se os benefícios do uso das pílulas anticoncepcionais superam os riscos potenciais deve ser discutida entre a mulher e o profissional que a assiste.

Thuler, Zardo, Zeferino (2007), defendem que a situação econômica também seja um fator de risco, já que a maior parte das mulheres de baixa renda não tem acesso adequado aos serviços de saúde, acarretando a não realização do exame de Papanicolau, logo não são rastreadas ou tratadas para pré-cânceres ou o próprio CCU. Outro fator de risco é o relacionado à idade, haja vistas, mulheres que tiveram a primeira gravidez antes dos 17 anos tem duas vezes mais chances de ter desenvolverem CCU, comparadas as primigestas após os 25 anos de idade.

Os mesmos autores mencionados anteriormente concordam que as múltiplas gestações acarretam um risco elevado para o desenvolvimento do CCU. Esse fator se deve a suspeita dessas mulheres terem relações sexuais desprotegidas, tornando-as mais expostas ao HPV. Alguns estudos mostraram que alterações hormonais durante a gravidez podem tornar as mulheres mais suscetíveis à infecção pelo HPV ou desenvolvimento do câncer. Outro estudo aponta que as mulheres grávidas podem ter sistemas imunológicos mais fracos, permitindo a infecção pelo HPV e o desenvolvimento da doença.

O início precoce da relação sexual durante a puberdade e adolescência, também aumenta o risco de CCU, devido à zona de transformação de o epitélio cervical ser mais proliferativa e susceptível a alterações, que podem ser estimuladas

por agentes, como o HPV. Na adolescência há maior probabilidade desta infecção virótica se converter em processo crônico, aumentando o risco de desenvolvimento do CCU (KROGH et al., 2012).

O histórico familiar de mulheres com parentes de primeiro grau que tiveram CCU têm um risco de 2 a 3 vezes mais elevados de desenvolverem a doença do que aquelas que não têm casos de doença na família. Alguns pesquisadores suspeitam que alguns casos desta tendência familiar são causados por uma condição hereditária que torna algumas mulheres menos capazes de combater a infecção pelo HPV do que outras. Em outros casos, as mulheres da mesma família de uma paciente já diagnosticada têm um ou mais fatores de risco não genéticos para a doença (BRITO et al., 2014).

4.2.1 Papiloma Vírus Humano: O principal fator de risco para o CCU

A Infecção pelo Vírus do Papiloma Humano é o fator de risco mais importante para o CCU. A OMS reconhece o vírus HPV como responsável pelo aparecimento da doença, atribuindo-o a 99% dos casos. Em consequência disso, reflete-se que a prática do exame preventivo do câncer de colo uterino depende da sensibilização sobre os benefícios e eficácia, seguida de ação dos gestores, promotores, da equipe de saúde e, principalmente, das mulheres (CALIMAN, 2016).

A figura 3 mostra mais sucintamente os fatores auferidos ao desenvolvimento do CCU:

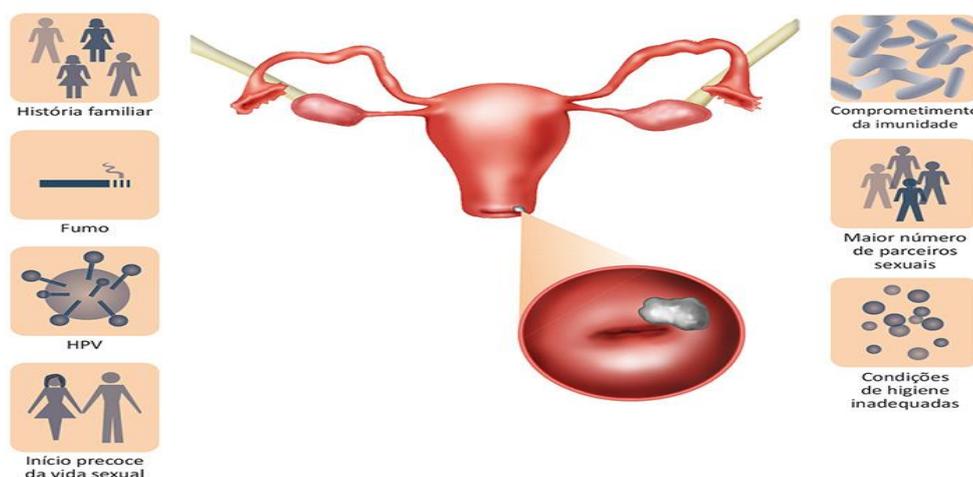


Figura 3: Fatores para o desenvolvimento do CCU
Fonte: www.profissaomedica.com.br

O HPV é o agente etiológico de maior causa de uma infinidade de enfermidades do epitélio e de mucosas, dentre as quais as chamadas verrugas genitais, que está entre as doenças que mais comumente ocorrem no meio dos indivíduos que tem vida sexual ativa, é também o causador mais comum do CCU (LIMA JÚNIOR et al, 2011).

Atualmente, a infecção pelo HPV é o diagnóstico morfológico mais comum do epitélio escamoso, o real significado do desempenho que a infecção pelo HPV representa na oncogênese da cérvix uterina, é o desenvolvimento mais importante ginecológico na atualidade.

O HPV é um vírus de DNA (ácido desoxirribonucléico), e, de acordo com a sequência de DNA que ele tem, ou seja, sua sequência genética pode-se tipá-lo (HPV 1, 2, 3, assim por diante). Os de tipo 1 e 2 são encontrados preferencialmente em epitélio plantar e palmar, incluindo epitélio dos dedos, enquanto os do tipo 16 e 18 infectam a mucosa genital, não sendo encontrados na epiderme. Alguns deles, como os HPV 16, 18, 31, 33, 35, 61 e outros, até mesmo outros ainda não identificados, têm a capacidade de misturar seu material genético com o da célula hospedeira. Outros HPV, como os 6, 11, o grupo dos 40, etc., geralmente não misturam seu material genético com o do hospedeiro e estão associados a lesões menos graves, porém, por vezes, exuberantes como os condilomas acuminados, apesar de não terem sido relacionados a vírus em séculos passados, só descobriu-se essa relação casual no século XX (ALMEIDA, 2011, p.14).

Com todo esse poder de malignidade que o HPV carrega em seu DNA, há de se entender o risco de contrair o CCU através de uma infecção por tal vírus. Nos últimos anos diversos estudos tiveram grandes progressos quanto ao conhecimento do papel do HPV como agente etiológico principal para esse câncer (AYRES; SILVA, 2010).

Dentre os diversos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer cervical a infecção pelo HPV está associada, com maior ocorrência das neoplasias intraepiteliais cervicais (NIC). Entre as mulheres infectadas pelo HIV, observou-se rápida evolução nos graus das NIC devido ao estado de imunossupressão (DIÓGENES, et al., 2012).

4.3 DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

No Brasil, o controle do câncer do colo do útero é considerado uma das prioridades em saúde. Foi anunciado pela Presidente da República e pelo Ministro

da Saúde, em 22 de março de 2011, o Plano para o Fortalecimento das Ações de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer do Colo do Útero, que tem como objetivos prioritários garantir o acesso ao exame preventivo com qualidade as mulheres de 25 a 64 anos de idade e qualificar o diagnóstico e o tratamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero. Uma das ações realizadas no intuito de atingir esses objetivos foi à atualização das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do CCU (RODRIGUES et al, 2012).

As Diretrizes preconizam que o planejamento das ações de intervenção e controle do câncer do colo do útero persista embasado no rastreamento citológico e, posteriormente, na confirmação diagnóstica, seguimento ou tratamento das lesões eventualmente encontradas (CORREA; RUSSOMANO, 2012).

O CCU obedece dois níveis de prevenção e de detecção precoce, sendo: a prevenção primária que é realizada através do uso de preservativos durante a relação sexual, evitando a transmissão do HPV, o qual tem papel importante no desenvolvimento desta neoplasia e das lesões precursoras; e a prevenção secundária que é realizada por meio do exame (BRASIL, 2008).

Mesmo com os diversos métodos utilizados na detecção precoce desse tipo de câncer, o exame citopatológico ainda é o mais empregado, principalmente em mulheres assintomáticas. Essas medidas preventivas devem ser dirigidas para situações de risco passíveis de controle, tais como os já mencionados.

A detecção precoce do câncer do colo do útero em mulheres assintomáticas pelo rastreamento por meio do exame preventivo permite a detecção das lesões precursoras e das doenças em estágios iniciais antes mesmo do aparecimento de sintomas. Apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, chegando perto de 100% quando diagnosticado precocemente e podendo ser tratado em nível ambulatorial em cerca de 80% dos casos (CASARIN; PICOLLI, 2011).

Para Soares et al. (2010), existem dois níveis de prevenção do CCU, as quais sejam, a primária que é a utilização de preservativos durante as relações sexuais, a forma mais eficaz de evitar contrair o HPV, além de evitar o tabagismo, praticar exercícios regularmente. Já a prevenção secundária é a realização de coleta do exame preventivo do câncer do útero. A enfermeira deve se atentar na relevância que seu trabalho traz na prevenção do CCU, frente aos altos índices de incidência e de mortalidade, para esse tipo de câncer, haja vista, a prevenção ser uma das saídas mais pertinentes para salvar a vida das mulheres.

Leite et al., (2015) afirma que as estratégias prioritárias para mulheres dos 25 aos 64 anos de idade, não é por ser, somente, o público alvo do MS, mas agregado a isso, é nessa faixa etária que se diagnosticam com maior frequência os casos de CCU. Alia-se a esse fator, essa ser a fase que a mulher mais apresenta uma vida sexual ativa, é neste momento que as mulheres estão mais participativas em ouvir e até mesmo dispostas ao enfrentamento das situações mais adversas.

O diagnóstico precoce também colabora com a redução de possíveis sequelas ocasionadas pelo tratamento e aumenta significativamente as chances de cura (FERNANDES et al., 2009).

O enfermeiro atua como peça principal na ESF, visto que é o profissional que executa a coleta de citopatológico do colo uterino. Antes do procedimento, ele deve explicar a cliente como o mesmo é realizado e qual a sua finalidade, desmistificando alguns tabus inerentes à população como, por exemplo, a dor durante o procedimento. Além disso, corrigir algumas definições errôneas do objetivo do preventivo. Dessa forma, a qualidade do atendimento associada com a educação em saúde favorece o retorno das mulheres para posteriores atendimentos (RODRIGUES; SCHÖNHOLZER; LEMES, 2016).

É necessário que durante os exames e consultas essas mulheres sejam atendidas com respeito e dignidade, para que não se sintam envergonhadas ou constrangidas e acabem desistindo de realizar futuros exames e consultas (TOMASI et al., 2015).

4.4 ESTRATEGIAS PARA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CCU

A educação em saúde representa uma estratégia muito importante na formação de comportamentos que promovam ou mantenham uma boa saúde. Ela é uma prática social que contribui para a formação da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, levando em conta a sua realidade. Estimula também a busca de soluções e a organização de ações individuais e coletivas (BRASIL, 2008).

A educação em saúde considerada um recurso por meio do qual o conhecimento científico na área de saúde atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece

subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde (RODRIGUES et al., 2012)

Posto isso, verifica-se que a educação em saúde é forte aliada no objetivo de despertar mudanças de comportamento. Por intermédio dela, as usuárias do sistema de saúde podem adquirir informação, refletir sobre suas práticas, bem como sobre a importância do exame ginecológico e da autovalorização. O desafio está em buscar um momento e um espaço para educar. Diante disso, a sala de espera se mostra como um local propício para passar informações relevantes à paciente, antes da consulta, e para compartilhar informações com pessoas que possuam uma necessidade de saúde em comum (MORAES; AQUINO; PINHEIRO, 2008).

Porém, essa prática deve ser aliada a outras estratégias que visem a promover e a facilitar a disseminação das informações de forma criativa e atraente ao maior número de pessoas possível.

Entre as ações da enfermeira na Atenção Primária de Saúde (APS) voltada à saúde da mulher, estão à realização de consulta de enfermagem e coleta de exame preventivo, exame clínico das mamas, solicitação de exames complementares e prescrição de medicações, segundo protocolos ou normas técnicas adotadas pela gestão municipal, observadas às disposições legais da profissão além de realizar atividades de educação em saúde junto a profissionais da equipe (CAVALCANTE et al., 2013).

Para que as ações tenham eficácia no combate ao câncer as mulheres devem estar cientes que somente com as medidas preventivas a levam ao bom prognóstico, porém nem sempre é possível essa mulher ir ao encontro às unidades de saúde, alegando diversas dificuldades de acesso aos serviços de saúde, com isso, a ausência destas usuárias, diminuem as chances de prevenção e aumentam os riscos da doença (GOMES et al., 2011).

Para tanto a enfermeira da ESF desenvolve ações que buscam trazer essas pacientes para a unidade, é no momento que se descobre as dificuldades de acesso que se elaboram os planos de ação com foco em driblar essas dificuldades. Todos os métodos de educação e as atividades específicas para as mulheres devem ser elaboradas e praticadas por todos os componentes da ESF, sendo que essas usuárias tem um contato multiprofissional dentro das UBSs, por isso a importância de todos que fazem parte da equipe tenham conhecimento da realidade local e

assim a elaboração dos planos tendem a atingir diretamente a real situação das usuárias (BRASIL, 2016).

O MS ressalta que a educação é uma parte fundamental do tratamento, mas que sozinha não pode ser entendida como forma de transmissão de conhecimento, comportamentos e hábitos de higiene corporal e do ambiente, mas também como medidas de práticas educativas que visem autonomia dos atores envolvidos, para que conduzam suas vidas de forma saudável. Essa educação pode ser olhada ou entendida como um direito e um dever do paciente, no entanto há de se entender como um dever dos responsáveis por promover saúde, ou seja, deve haver um alvo a ser atingido, no caso lutar para que essas mulheres tenham um potencial máximo de saúde (BARROS et al., 2009).

É necessário estimular a população feminina determinar suas próprias metas de saúde e comportamentos, a aprender sobre saúde e doenças, com estratégias de intervenção e de apoio, com aconselhamentos e supervisão contínua. As áreas de interesse especial na promoção de saúde da mulher incluem a higiene pessoal, estratégias para detectar e prevenir doenças, em particular as ISTs, tais como infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), e aspectos relacionados à sexualidade e ao funcionamento sexual, como contracepção, menopausa, entre outros (LUZ et al., 2014).

No momento atual, as infecções pelo HPV são vistas como uma IST com domínio no mundo todo e está vinculada ao câncer cervical com grande complicação na saúde pública. Com o passar do tempo, foram criadas vacinas como forma de prevenção do vírus, visando reduzir o número de pessoas que venham desenvolver esta patologia (ZARDO et al., 2014).

A vacina chegou ao Brasil em 2013, sendo determinada pela OMS a sua aplicação em adolescentes com faixa etária de 9 a 13 anos, pois a mesma funciona, estimulando a proteção de anticorpos específicos para cada tipo de HPV, por isso é importante ser administrada antes do início da vida sexual, pois o adolescente tem seu sistema imune imaturo, na qual adquire uma excelente resposta imunológica (PANOBIANCO et al., 2013).

Estudos mostram que esta vacina, nessa faixa etária, favorece uma maior resposta, quando confrontada com a que foi aplicada em adultos jovens. Adolescente vacinada sem contato tem melhor chance de proteção contras às

lesões que podem causar o câncer de colo de útero, do que aquelas que já tiveram contato com vírus (CIRINO et al., 2010).

A vacina do HPV, como outras vacinas incluídas no Programa Nacional de Imunização (PNI), tem a possibilidade de efeitos adversos, como leve dor no local da aplicação, edema e eritema de intensidade moderada, estas são reações que ocorrem na maioria das vezes, mas sem trazer danos à saúde dos adolescentes, a vacina é segura e recomendada pela OMS (BRASIL, 2014).

Para que as adolescentes possam ser vacinadas nas escolas é necessário que os pais ou responsáveis assinem o termo de autorização devidamente preenchido e assinado. Mas, muitos pais optam por não vacinarem por envolver questões religiosas e pessoais e por a vacina trazer efeitos colaterais que possam comprometer a saúde de seus filhos (RUSSO; ARREGUY, 2015).

Muitas adolescentes afirmam não ter conhecimento sobre o vírus do HPV, nem da importância de se vacinar. A ausência de comunicação com os pais, ou até mesmo pelos pais não estarem preparados para ter uma conversa aberta e orientar os filhos da importância da vacinação, devido à baixa escolaridade, os adolescentes acabam buscando informações próprias, que os confundem e atrapalha o processo de prevenção e educação deles em relação ao HPV (QUEVEDO et al., 2016).

Os pais precisam entender e romper esse preconceito que existe contra a vacina, uma vez que seus filhos estão sendo privilegiados em receber este tipo de imunização, pois são pouquíssimas as pessoas que poderá receber, é gratuita, eficaz e protege contra o tipo de câncer que mais mata mulheres no mundo. Embora o acesso à informação seja constante pela facilidade dos meios de comunicação, muitas das coisas que são passadas para a população tornam-se notícias vagas, que não fixam de forma imperativa na vida dos indivíduos (LUZ et al., 2014).

Por meio da educação em saúde é possível conscientizar e informar aos adolescentes e os pais sobre o HPV, os riscos associados à vacina, a importância dos cuidados que se deve ter para prevenção contra o vírus, e assim reduzir a contaminação (SANCHES, 2010).

A educação em saúde é necessária para evitar um ciclo de transmissão, tendo em vista que a prevenção é o melhor caminho para resguardar o bem estar dos adolescentes, e com isso as soluções para esse problema são simples e disponíveis pelo SUS, como, a título de exemplo, à utilização de preservativos, que

há muitos anos são distribuídos gratuitamente por esse mesmo sistema público e a principal é a vacina contra o HPV (LUZ et al., 2014).

É primordial que a educação em saúde comece pela Atenção Básica, pois esta é de suma importância para dar suporte inicial à população, promovendo desta forma informação e conhecimento acerca de diversas doenças, inclusive o HPV. Mas, de fato boa parte da população não busca os serviços básicos de saúde para se informar e sim, apenas quando necessitam de ajuda por estarem doentes, por isso que a promoção à saúde veio para mudar esse cenário, buscando reeducar os usuários (OSIS et al., 2014).

Sendo assim, o enfermeiro executa um papel importante no controle do HPV, já que o mesmo desenvolve ações de prevenção e promoção à saúde, como palestras e atividades com a comunidade sejam em hospitais, UBSs, escolas, contribuindo para ações educativas, utilizando métodos conforme a maturidade do educando e observando cada família, esclarecendo e detectando os fatores de risco aos quais as pessoas estão expostas (COSSA et al., 2011).

4.4.1 Consulta de enfermagem

É atribuição do enfermeiro realizar assistência integral a mulher, através de consulta de enfermagem e coleta de material para citologia oncológica. Levando em consideração os fatores de risco, as ações preventivas e de controle precisam ser executadas de maneira integradas com todas as instituições de serviço de saúde, em todos os níveis de atenção (SOUZA; BORBA, 2008).

A enfermagem deve estabelecer ações educativas a todas as mulheres que procuram os serviços de saúde, desempenhando funções assistenciais, educativas e de pesquisa, assim como estabelecer a consulta de enfermagem como estratégia preventiva e de controle. No decorrer da consulta, o enfermeiro obtém informações sobre os problemas de saúde, de informações biopsicossociais que envolvem a mulher e sua família no processo saúde e doença (PINELLI e SOARES, 2009).

A consulta de enfermagem é dividida em quatro partes, sendo elas: coleta de dados, estabelecimento de diagnóstico de enfermagem, implementação de cuidados e avaliação dos resultados estabelecidos no plano de cuidados (OLIVEIRA et al., 2010).

As principais ações durante a consulta a mulher consistem em coleta de esfregaço cérvico-vaginal, teste de Schiller, colpocitopatologia oncótica, tratamento de processos inflamatórios, de ISTs, assistência ao parto normal buscando evitar traumas, controle dos casos negativos e seguimento dos casos tratados (PINELLI e SOARES, 2009).

O profissional durante a consulta ginecológica atua nas ações de controle do câncer, buscando identificar aspectos da história de vida e da saúde da mulher, realizando orientações referentes às infecções sexualmente transmissíveis, mantendo o compromisso com a Educação em Saúde. O enfermeiro é responsável por organizar atividades educativas sobre o procedimento e sua importância, garantindo assim que as mulheres que realizam o exame de Papanicolau estejam bem orientadas (MOURA et al., 2010).

É de suma importância a realização cuidadosa do exame, fazendo-se necessário que o profissional que acompanha a mulher oriente e apresente o material a ser utilizado no exame, familiarizar a paciente com o ambiente, além de possuir outros atributos próprios de comunicação interpessoal. Os profissionais enfermeiros devem expor somente a região do corpo necessária, deve-se ainda evitar o fluxo desrespeitoso de profissionais na sala durante o procedimento, e encorajá-la, tentando reduzir ou mesmo evitar o medo e a vergonha (MOURA et al., 2010).

Para que a assistência de enfermagem seja satisfatória é necessário que o profissional de saúde conheça a realidade da população e sua cultura, tendo em vista que o comportamento preventivo está diretamente relacionado com os fatores sociais, psicológicos e ambientais (MOURA et al., 2010). Sendo assim as ações e atividades de educação em saúde devem ser desenvolvidas de acordo com a realidade local e da clientela feminina que precisa estar devidamente informada (MELO et al., 2012).

O profissional precisa acolher a mulher e toda história de vida, levando em consideração suas fantasias, crenças, tabus e cultura. É fundamental realizar orientação através de ações educativas, enfocando temas como prevenção, devendo ser trabalhado de forma clara e objetiva. É imperioso que haja um planejamento das ações, mantendo registro dos exames e busca ativa das mulheres que não realizam consultas periódicas (RIBEIRO, SANTOS e TEIXEIRA, 2011).

É imprescindível que a enfermagem e demais profissionais de saúde observem, olhem, escutem e atendam as mulheres com foco na integralidade, não somente como um serviço de saúde e sim com vínculo de respeito à individualidade e atendimento a suas necessidades específicas em seus diferentes contextos de vida (JORGE et al., 2011).

Dentro das atribuições do enfermeiro como promotor de saúde e exercendo seu papel quanto às orientações, o MS elenca algumas, quais sejam:

Quadro 1: Atribuições da enfermagem

Realização de atenção a saúde integral da mulher;
Realizar consulta de enfermagem, coleta do exame citopatológico, exame clínico das mamas, solicitação de exames complementares, prescrição de medicamentos conforme o protocolo da unidade,
Manter a disponibilidade de suprimentos de insumos e materiais necessários;
Realizar atividades de educação permanente
Orientar a prática de exercícios físicos;
Orientar quanto ao hábito de fumar;
Realizar visita domiciliar quando necessário.

Fonte: Brasil, 2006.

Nessas diretrizes e leis que se pode reforçar qual o papel que o enfermeiro tem na prevenção do CCU, para isso o enfermeiro deve promover o acolhimento a essa paciente de forma que demonstre valorização e respeito, acreditando-se que dessa maneira essas mulheres se sintam seguras para receber todas as orientações e não tenha que realizar os exames de preventivo, quanto também, a busca dos seus resultados, ficando assim, prontas pra qualquer tipo de tratamento necessário (THULLER, 2008).

A consulta de enfermagem é uma atividade para a assistência e, como tal, deve ser sistematizada. A sistematização da assistência de enfermagem envolve uma sequência dinâmica de etapas que direcionam as ações de modo a contribuir no atendimento às necessidades de saúde do indivíduo e coletividade. Esta

assistência deverá propiciar a identificação de problemas do processo saúde-doença passível de resolução a partir de uma atuação conjunta enfermeiro-cliente-equipe multiprofissional ou da efetivação dos encaminhamentos necessários.

Alguns estudos revelam que a consulta de enfermagem no preventivo, de forma geral, concentra-se na realização do exame e nas informações rotineiras, em vez de focalizar na escuta, na comunicação e nas necessidades da mulher (GOMES et al., 2012).

Ressalta-se, assim, a importância de uma abordagem metodológica que priorize a escuta e o diálogo. Considera-se que, estabelecido o vínculo afetivo, a empatia e o envolvimento entre enfermeiro e a mulher, elementos essenciais dessa relação, o profissional terá melhores condições de identificar as necessidades e estimular entendimento da sexualidade e o autoconhecimento (DANTAS; ENDERS; SALVADOR, 2011).

Para Barros et al. (2009), o enfermeiro é ator que confere uma grande responsabilidade educativa, realizando os planos de ação onde ministra palestras, faz orientação a população, realiza visitas domiciliares, buscando sempre a humanização nos seus atendimentos. Dentro dessas características cabe ao enfermeiro, no momento da coleta do exame citológico também, a atuação de informar essa paciente ao seu retorno e busca do resultado de seu exame.

A prevenção primária do câncer cervical é caracterizado pela promoção da saúde no intuito de promover estilos de vida e comportamentos que minimizem os riscos. O aconselhamento e a orientação devem ser oferecidos no sentido da adoção de estilos de vida e comportamentos sexuais seguros (BRASIL, 2012).

A consulta de enfermagem em ginecologia é um espaço que promove acolhimento e apoio as mulheres que procuram atendimento ginecológico, condições para saber como elas se sentem e o que buscam. Muito mais do que a realização do preventivo, a consulta é um espaço para a mulher tirar dúvidas e aprender a cuidar de si (Dantas; Enders; salvador, 2011).

É instrumento extremamente valioso para a estratégia de prevenção primária e detecção precoce do câncer do colo do útero, no momento em que, por meio da educação para a saúde, essa mulher fique motivada para o autocuidado (SÃO BENTO et al., 2010).

4.4.2 Exame preventivo: Papanicolau

O exame preventivo foi descoberto por meio de estudos iniciados pelo Dr. George Nicolau em 1917 após analisar alterações celulares das regiões da cérvix e da vagina, além de alterações nas diferentes fases do ciclo menstrual. Depois de vários estudos, o exame preventivo passou a ser utilizado na década de 40, recebendo a denominação de exame de Papanicolau, devido ao sistema de coloração utilizado, que consiste na coleta de material celular por meio de raspagem nas regiões do fundo do saco vaginal, cervical e endocervical (PAULA; PEREIRA; BRANDON, 2012).

O exame Papanicolau, também conhecido como exame preventivo, citologia esfoliativa, esfregaço vaginal ou exame citopatológico, é um dos mais importantes exames para a saúde da mulher e tem reduzido significativamente o número de incidência e de morte por CCU, desde sua criação. Este método inovador não é apenas para detectar precocemente as doenças e os riscos de uma mulher vir a desenvolver o câncer, porém, permite observar a presença de verrugas, infecções vaginais, lesões no aparelho reprodutor feminino, como a descoberta de tumores na vagina e no colo do útero além das ISTs (SOUZA; BORBA, 2008).

O MS preconiza que toda mulher, a partir dos 25 aos 64 anos de idade, ou antes, se já iniciou sua vida sexual, deve submeter-se inicialmente ao exame preventivo com periodicidade anual. Após dois exames consecutivos, com resultados negativos para displasia ou neoplasia, é recomendável uma periodicidade tri-anual, visto que após isso, o risco cumulativo de desenvolver a referida patologia, torna-se bastante reduzido, e essa redução do risco, mantém-se baixo pelos próximos cinco anos subsequentes (SOUZA et al., 2015).

O exame que tem como principal objetivo detectar alterações celulares na cérvix e é ofertado pelo SUS, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo o mesmo coletado pelo enfermeiro da unidade. Consistindo em um procedimento indolor, rápido e com chances de sucesso na coleta da amostra (RODRIGUES, 2012).

Para a realização do exame, é necessário que a mulher receba orientações de preparo como, por exemplo, não realizar duchas vaginais, utilizar medicações vaginais ou, praticar relações sexuais, no período correspondente a, 48 horas, antes do exame, além de, não encontrar-se menstruada. Porém, sangramentos

considerados atípicos, devem ser investigados (PAULA; PEREIRA; BRANDON, 2012).

Os materiais utilizados para a coleta do exame citopatológico, são: Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), espéculo vaginal, escovinha endocervicale espátula de Ayres (SIQUEIRA et al., 2014).

Para a coleta do material, a paciente é posta em posição ginecológica, com as coxas afastadas e é introduzido espéculo na vagina, o profissional que está coletando o exame realiza a inspeção visual do interior da vagina e do colo do útero. Ao visualizar o colo do útero inicia-se a coleta do material, na seguinte ordem: ectocérvice e endocérvice. A realização desta sequência de fora para dentro garante uma coleta adequada, principalmente na ocorrência de sangramento. A seguir promove a escamação da superfície externa e interna do colo do útero com a espátula de Ayres e logo após a escovinha endocervical, as células colhidas são colocadas numa lâmina para análise em laboratório especializado em citopatologia (INCA, 2017; CUNHA, 2015).

É preciso que os profissionais estejam atentos a assistência prestada aos usuários em todos os níveis de atenção. A coleta do material para o exame Papanicolau precisa ser analisada e não mostrar fragilidade, principalmente durante o procedimento de coleta, o material necessita apresentar os dois epitélios (SANTOS, BRITO e SANTOS, 2011).

Segue abaixo Figura 4 que representa a Realização do exame Papanicolau:

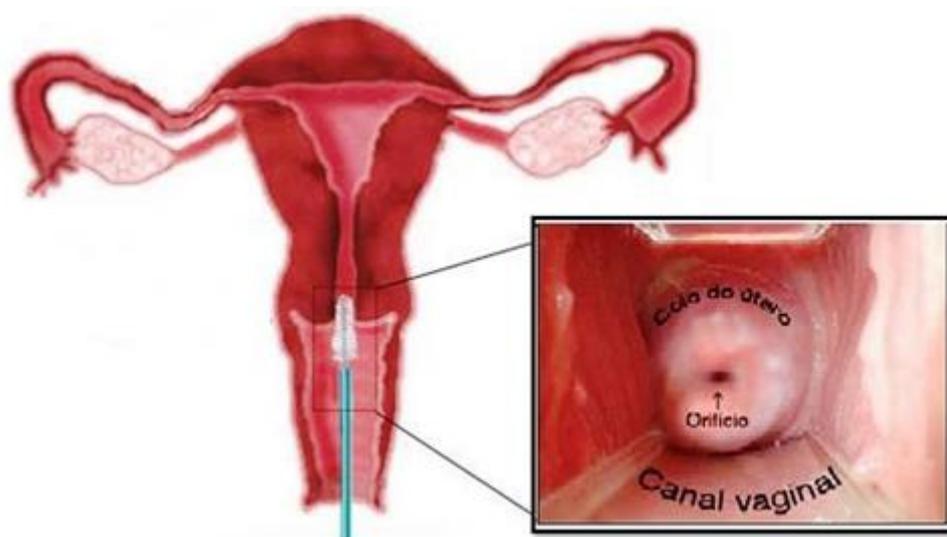


Figura 4- Realização do Exame Papanicolau

Fonte: Adaptado de BEMESTAR, 2013.

O enfermeiro atua como peça principal na ESF, visto que é o profissional que executa a coleta de citopatológico. Antes do procedimento, ele deve explicar a cliente como o mesmo é realizado e qual a sua finalidade, desmistificando alguns tabus inerentes à população como, por exemplo, a dor durante o procedimento. Além disso, corrigir algumas definições errôneas do objetivo do preventivo. Dessa forma, a qualidade do atendimento associada com a educação em saúde favorece o retorno das mulheres para posteriores atendimentos (RODRIGUES; SCHÖNHOLZER; LEMES, 2016).

É necessário que durante os exames e consultas essas mulheres sejam atendidas com respeito e dignidade, para que não se sintam envergonhadas ou constrangidas e acabem desistindo de realizar futuros exames e consultas (THANNURE, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente diversas ações vêm sendo implantadas buscando reduzir ou mesmo prevenir o CCU, tendo em vista que quando descoberto precocemente tem alto poder de cura. Ainda hoje, é uma patologia bastante estigmatizada, que desencadeia angústias e ansiedade nas mulheres, apesar das campanhas e ações ainda é preocupante o aumento na incidência dos casos.

A prevenção e promoção são realizadas na busca por diminuir novos casos da patologia, uma forma eficaz de rastreamento é através do exame citológico o Papanicolau que identifica precocemente células cancerosas ou de suas precursoras.

O enfermeiro da Unidade Básica de Saúde deve assistir sua cliente de forma humanizada, buscando demonstrar a importância das ações para prevenção e detecção precoce, procurando conhecer de perto sua clientela. Na coleta do material citológico, é de fundamental importância que o enfermeiro atenda essa mulher de forma holística, acolhendo, orientando e realizando o exame de uma forma que além do material citológico, consiga passar o maior número de informações pra essa mulher.

Portanto, a atuação do enfermeiro quanto à prevenção do CCU é fundamental na redução de novos casos, busca através de ações educativas e assistenciais promover o conhecimento focando na conscientização da importância que o diagnóstico precoce pode trazer na melhoria da qualidade de vida das mulheres.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, R.M P. et al., Detecção precoce do câncer de colo uterino. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/20587811-Formacao-do-enfermeiro-para-a-prevencao-do-cancer-de-colo-uterino.html>>. Acesso em: 25 de Set. 2016.

AYRES; A. R. G., SILVA; G. A. Prevalência de infecção do colo do útero pelo HPV no Brasil: revisão sistemática. **Rev. Saúde Pública**; v. 44, n. 5, 963-974, 2010. Disponível em: <www.scielo.br/rsp>. Acesso em: 18 out2016.

BARROS; K.M., et al. **A atuação do enfermeiro na prevenção do câncer cervical**. In: 61 Congressos Bras. Enfer. Fortaleza-Ceará, 2009. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/00818.pdf>. Acesso em: 10 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer**, 2015. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home++/colo_uterio/definicao>. Acesso em 22 nov. 2016.

_____. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres de colo do útero e da mama: normas e manuais técnicos. **Caderno de Atenção Básica** n. 13. Brasília, 2006. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd13.pdf>. Acesso em: 08out. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Especializada**. Manual de Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abs.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2016.

BRITO, L.K. L. et al. Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso. **Rev. Saúde Pública**, v. 48, n. 2, p. 240-248, 2014. Disponível em: <www.scielo.br/rsp>. Acesso em 23 fev. 2017.

CALIMAN, J.P. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciênc. saúde coletiva** v.12, n.3, 2007 Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000300024>>. Acesso em: 23 mai 2017.

CAMPOS; et al. Prevalência do papilomavírus humano e seus genótipos em mulheres portadoras e não portadoras do vírus da imunodeficiência humana. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 27, n5, p. 248-256, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n5/25640.pdf>>. Acesso em 21 out 2016.

CASARIN, M. R.; PICCOLI, J. D. C. E. Educação em Saúde para Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Mulheres do Município de Santo Ângelo/RS.

Ciensaude colet. v. 16, n. 9, p. 3925-32. 2011. Disponível em:<www.scielo.br/rsp>. Acesso em: 23 ago. 2017.

CAVAGLIER; C. R. et al., **Fatores associados ao diagnóstico tardio de câncer de colo de útero em uma unidade de referência para investigação pelo SUS** Anais Eletrônico VIII Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica I Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Tecnológica e Inovação UNICESUMAR – Centro Universitário de Maringá Maringá – Paraná – Brasil. Disponível em:<https://www.unicesumar.edu.br/mostra-2016/wp-content/uploads/sites/154/2017/01/camila_rafaela_cavaglier.pdf>. Acesso em 22 set. 2017.

CAVALCANTE; et al, Ações do Enfermeiro no rastreamento e Diagnóstico do Câncer de Mama no Brasil. **Rev. Bras. de Cancerologia** v. 59, n.3, p.459-466, 2013. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/17-revisao_literatura-acoes-enfermeiro-rastreamento-diagnostico-cancer-mama-brasil.pdf>. Acesso em: 20 out. 2016.

CAVALCANTE; L. G. O exame preventivo do câncer cérvico-uterino: conhecimento e significados para as funcionárias de uma escola de enfermagem de uma instituição pública. **RevEscEnferm USP.** v. 36, n.3, p. 289-296, 2002. Disponível em: <www.scielo.com>. Acesso em 12 set. 2016.

CIRINO, JLM et al., Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e hpv em adolescentes **Esc Anna Nery RevEnferm** v.14, n.1, p. 126-34, 2010. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a19>>. Acesso em: 20 out. 2017.

CORRÊA, F. M. ; RUSSOMANO, F. B. Novas Tecnologias de Prevenção do Câncer do Colo do Útero: Quem de Fato se Beneficia?**Revista Brasileira de Cancerologia** v.58, n.3, p. 525-527, 2012 Disponível em<http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/23_artigo_novas_tecnologias_prevencao_cancer_colo_uterio_quem_fato_beneficia.pdf>. Acesso em 23 jun. 2017.

CRUZ L. M. B.; LOUREIRO R. P. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas **Saúde e Sociedade.** v.17, n.2, 2008. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000200012>>. Acesso em 22 nov. 2016.

CRUZ; L. M. B, LOUREIRO; R. P. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. **Saúde e Soc.** v.17, n.2, p.120-131, 2008.Disponível em: <www.scielo.br/rsp>. Acesso em: 30 out. 2016.

CUNHA, A. B. O.; SILVA, L. M. V. Acessibilidade aos serviços de saúde em um município do Estado da Bahia, Brasil, em gestão plena do sistema. **CadSaude Publica.** v. 26, n. 4, p. 725-737, 2010. Disponível em:<www.scielo.br/rsp>. Acesso em 17 jun. 2017.

DAVIM et al., Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN. **Rev. esc. enferm. USP** v. 39 n.3,p.296-302, 2015. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342005000300007>. Acesso em: 29 out. 2016.

DIÓGENES, M. A. R.; CARVALHO, A. R. F. A; SILVA, H. H. R. Desvios de saúde em portadoras de condiloma vulvar. **RevRene**.v. 10, n.2, p.58-66. 2009. Disponível em:<www.scielo.br/rsp>. Acesso em 12 ago. 2017.

DUAVY; M. B. et al. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso **Ciência & Saúde Coletiva**. v.12, n.2Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n3/24.pdf>>. Acesso em: 23 mai 2017

FERNANDES, J. V., et al., Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. **Rev. de Saúde Pública**, v.43, n.5, p.851-858. 2009. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n3/24.pdf>>. Acesso em 14 out. 2017.

FERREIRA; M. L. S. M. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** v. 13, n. 2, p. 378-84, 2009. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a20>>. Acesso em: 14 set. 2016.

FIGUEIREDO; N. M. A. **Ensinando a cuidar em saúde pública – práticas de enfermagem**. 4. ed. São Caetano do Sul, Difusão, 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOMES; et al, Câncer Cervicouterino: Correlação entre diagnóstico e realização prévia de exame preventivo em serviço de referência no Norte de Minas Gerais. **Rev Brasileira de Cancerologia** v.58, n.1, p.41-45, 2012. Disponível em:<http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v01/pdf/07_artigo_cancer_cervicouterino_correlacao_diagnostico_realizacao_previa_exame_preventivo_servico_referencia_norte_minas_gerais.pdf>. Acesso em: 22 set. 2016.

HACKENHAAR, A. A. **Exame citopatológico de colo uterino em mulheres com idade entre 20 e 59 anos em Pelotas: prevalência e fatores associados à sua não realização** [dissertação de mestrado]. Rio Grande do Sul (RS): Faculdade de Medicina/UFP; 2015.

KROGH, E.; BRITO, L. M. O.; SILVA, D. S. M.; FERREIRA, E. C. M. F.; SILVA, R. A. Consulta ginecológica na adolescência: aspectos relacionados e motivações determinantes para sua realização. **RevPesq Saúde**, v. 13, n. 2, p. 11-16, 2012.Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n3/24.pdf>>. Acesso em 15 out. 2017.

LIMA JÚNIOR; et al, Prevalência dos genótipos do papilomavírus humano: comparação entre três métodos de detecção em pacientes de Pernambuco, Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**. v. 33, n.10, p.315-321, 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032011001000008>
Acesso em: 18 out. 2016.

LUZ, N. N. N. Acadêmicos, a percepção sobre o papilomavírus humano e sua relação com o câncer cervical **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 35, n. 2, p. 91-102, 2014. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/viewFile/19233/16240>>. Acesso em: 14 out. 2017.

MATTOS; C. T. D. Percepção da mulher frente ao diagnóstico e tratamento do câncer do colo do útero - Subsídios para o cuidado de enfermagem **Revista Pró-UniversUS**v.5, n.1, 2014. Disponível em: <<http://editorauss.uss.br/index.php/RPU/article/view/513/343>>. Acesso em 31 maio 2017.

MENDONÇA, F. A. C. et al. Prevenção do câncer de colo uterino: adesão de enfermeiros e usuárias da atenção primária. **Rev. Rene, Fortaleza**, v. 12, n. 2, p. 261-270, 2011. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11979/1/2011_art_facmendonca.pdf>. Acesso em: 24 set. 2016.

MOLINA; L., DALBEN. I., DE LUCA; L.A. Análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas de mama. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v. 49, n. 2, p. 185-190, 2013. Disponível em: <<http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/29857/S01044230200300020039.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em : 22 set 2016.

MORAES, M. L. C.; AQUINO, O.S; PINHEIRO, A. K. B. Educação em saúde com prostitutas de Fortaleza: relato de experiência. **Rev. Eletr. Enf.** v. 10, n.4, P.1144-51, 2008. Disponível em: < <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a27.htm>>. Acesso em: 13 jul 2017.

OLIVEIRA; M. M.; PINTO; I.C. Percepção das usuárias sobre as ações de Prevenção do Câncer do Colo do Útero na Estratégia Saúde da Família em uma Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 7, n. 1, p. 31-38, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n1/a04v07n1.pdf>>. Acesso em: 22 set 2016.

PAIVA, V. M. et al., O enfermeiro da atenção básica na prevenção do câncer do colo do útero: revisão integrativa **rev. uningá**.v. 52, n.1, p.162-165, 2017. Disponível em: <<http://www.mastereditora.com.br/uninga>>. Acesso em 29 out. 2017.

PAULA, C. G.; PEREIRA, M. C.; BEDRAN, T. Atuação do enfermeiro da atenção básica frente ao controle do câncer uterino: revisão de literatura. Pós em **Rev. do Centro Universitário Newton Paiva**. v. 1, n.5, p. 213-7, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n3/24.pdf>>. Acesso em 22 out. 2017.

PINTO; V. F. C., BARBOSA; V. F. C., PAIVA; S. G. Aspectos epidemiológicos e citológicos de infecções pelo papilomavírus humano (hpv) em adolescentes: uma

revisão. **Rev. Científica do ITPAC** v.5, n.4, 2012 Disponível em: <<http://www.itpac.br/arquivos/Revista/54/4.pdf>>. Acesso em: 14 set 2016.

REGO, et al., A educação em saúde para adolescentes e a vacina contra o hpv **Ciências Biológicas e de Saúde**.v. 4, n. 1, p. 181-190 , 2017. Disponível em:<<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/viewFile/3991/2281>>. Acesso em out. 2017.

RODRIGUES; B. C. et al Educação em Saúde para a Prevenção do Câncer Cérvico-uterino **rev. brasileira de educação médica** v.36, n. 1, p. 149 – 154, 2012. Disponível em:<https://www.researchgate.net/profile/Jane_Dytz/publication/286300269_Educacao_em_saude_para_a_prevencao_do_cancer_cervicouterino/links/56a94c1a08ae2df821652223.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2017.

ROSA, L. M. et al. A consulta de enfermagem no cuidado à pessoa com câncer: contextualizando uma realidade. **Cogitare Enfermagem**, v. 12, n. 4, 2007. Disponível em: < <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewArticle/10075>>. Acesso em: 28 mar. 2016.

SALIMENA, A. M. O. et al. Mulheres portadoras de câncer de útero: percepção da assistência de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2014. Disponível em:<<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewArticle/401>>. Acesso em: 23 ago. 2016.

SANTOS, F. A. P. S.; BRITO, R. S.; SANTOS, D. L. A. Exame papanicolau: avaliação da qualidade do esfregaço cervical. **Rev Rene**, v. 12, n. 3, p. 645-648, 2011. Disponível em:<<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2017.

SCHIFFMAN M, et al. Human papillomavirus and cervical cancer. *Lancet*. 2007; v. 8, n.370, p.890-907. 2007. Disponível em:<<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewArticle/401>>. Acesso em 12 maio 2017.

SOARES, R. N.; NASCIMENTO, R.V. Características do Papilomavírus Humano (HPV) e sua Gênese com o Câncer de colo de útero através de uma revisão integrativa de publicações entre 2003 e 2014. **Cienc.Saud.** v. 43, n.2, 2015 Disponível em:<<http://www.senaaires.com.br/wpcontent/uploads/2017/05/Caracter%C3%ADsticas-doPapilomav%C3%ADrus-Humano-HPV-e-suaG%C3%AAnese-com-o-C%C3%A2ncer-de-colo-de-%C3%BAtero-atrav%C3%A9s-de-uma-revis%C3%A3o-integrativa-de-publica%C3%A7%C3%B5es-entre-2003-e-2014.pdf>>. Acesso em: 14 mar .2017.

SOARES, et al; Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil **Esc. Anna Nery** v.14, n.1, p. 2010 Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000100014>>. Acesso em 28 jul 2016.

SOUZA, B. A; BORBA, P. C. Exame citopatológico e os fatores determinantes na adesão de mulheres na Estratégia de Saúde da Família do município de Assaré. **Cad Cult Ciênc.** v. 2, n.1, p.36-45, 2008. Disponível em:<

SOUZA, G. D. S. et al. Adesão e conhecimento de discentes de enfermagem sobre o exame papanicolau: uma proposta de abordagem crítico-social. **Arqcienciaudeunipar**, v. 19, n.1, p. 19-23. 2015. Disponível em:<

TANNURE; C.M. GONÇALVES; P.M.A. **SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem. Rio de Janeiro.** Guanabara Koogan, 2008.

THULER, L. C.; ZARDO, L.; ZEFERINO, L. Perfil dos laboratórios de citopatologia do Sistema Único de Saúde. **Jornal Brasileiro de Patologia Médica Laboratorial**, v.43, n.2, p.103-114. 2007. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n3/24.pdf>>. Acesso em: 27 fev. 2017.

THULLER; L. C. S. Mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil **Rev Bras Ginecol Obstet.** v.30, n.5, p.216-218, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n5/a02v30n5>>. Acesso em: 10 out.2016.

VIANA, M. et al. Formação do enfermeiro para a prevenção do câncer **rev. Enferm UERJ** . v. 21, n. 5, 2013. Disponível em:<<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerej/article/view/10038>>. Acesso em 23 out. 2017.

ZARDO, G.P. et al. Vacina como agente de imunização contra o HPV. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.9, p.3799-3808, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v19n9/1413-8123-csc-19-09-3799.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2016.