Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Câncer de colo do útero: papel do enfermeiro na prevenção e detecção precoce dessa neoplasia na atenção básica

Cervical cancer: nurses' role in prevention and early detection of this neoplasm in primary

Laís Marina dos Santos[1]
Ana Karla Bezerra da Silva Lima[2]

RESUMO - O câncer cervical é uma neoplasia maligna causada por alterações celulares no epitélio da cérvice uterina de evolução lenta e progressiva, sendo vários os fatores predisponentes a esse tipo de neoplasia. Assim, este estudo objetivou: descrever os fatores de risco ao câncer do colo do útero em mulheres entre 25 e 64 anos de idade; determinar a importância da atuação do enfermeiro na prevenção dessa neoplasia; e destacar a importância de sua detecção precoce. O desenvolvimento do trabalho foi feito mediante uma revisão bibliográfica na literatura nacional, utilizando-se de descritores, cujos achados demonstram que os fatores de risco estão relacionados aos cuidados com a saúde e ao estilo de vida. Evidenciam a contribuição do enfermeiro na promoção da saúde, na realização de medidas preventivas e detecção precoce da neoplasia, a exemplo do exame Papanicolau. Conclui-se que o enfermeiro tem papel importante nas ações de promoção da saúde e de prevenção do câncer do colo do útero pela atuação diretamente junto às usuárias, realizando o preparo, a coleta do material para o exame e o acompanhamento das mesmas na Unidade Básica de Saúde.
PALAVRAS-CHAVE: Câncer de colo do útero. Fatores de risco. Papel do enfermeiro na atenção básica.

[1] Enfermeira. Concluinte do curso de Especialização em Saúde Pública
[2] Bacharel em Ciências Contábeis. Enfermeira. Especialista em Contabilidade Pública. Cursando Especialização em Urgência e Emergência. Docente nas Faculdades Integradas de Patos – FIP. Docente na Faculdade Nova Esperança – FACENE.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ABSTRACT - Cervical cancer is a malignant neoplasm caused by cellular changes in the epithelium of the uterine cervix in a slow and progressive evolution, with several predisposing factors for this type of cancer. Thus, this study aimed to: describe the risk factors for cervical cancer in women between 25 and 64 years old; determine the importance of the nurse's role in preventing this cancer; and highlight the importance of early detection. The development work was done by a literature review in the national literature, using descriptors, whose findings show that the risk factors are related to health care and lifestyle. Show nurses' contribution to health promotion, in carrying out preventive measures and early detection of cancer, such as the Pap smear. It is concluded that the nurse plays an important role in health promotion and prevention by acting cervical cancer directly with the users, performing the preparation, collection of material for the exam and their follow-up in the Basic Unit of health.
KEYWORDS: cervical cancer. Risk factors. Role of nurses in primary care.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitadas as demandas relativas à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 1930, 1950 e 1970, traduziam uma visão restrita sobre a mulher baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica. Assim, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1984, prevendo a assistência à mulher de forma integrada, abordando-se as várias fases de sua vida, da adolescência à menopausa, incluindo a assistência ao pré-natal, parto e puerpério (ciclo gravídico-puerperal), planejamento familiar (ciclo reprodutivo), assistência clínico-ginecológica (prevenção e controle do câncer ginecológico e de mama e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis). O objetivo do programa é melhorar as condições

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

de saúde da mulher e reduzir as taxas de morbidade e mortalidade maternas (BRASIL, 2004).

Na assistência clínico-ginecológica há especial preocupação com a prevenção do câncer cérvico-uterino, pois a ocorrência deste tipo de neoplasia expressa à baixa cobertura dos exames preventivos e pouco investimento em atividades de educação em saúde. A incidência por câncer de colo de útero torna-se evidente na faixa etária de 20 a 29 anos e o risco aumenta rapidamente até atingir seu pico geralmente na faixa etária de 45 a 49 anos. Quase 80% dos casos novos ocorrem em países em desenvolvimento incluindo o Brasil. Em Pernambuco, o instituto estimou a ocorrência de 1.020 casos novos de câncer do colo do útero no ano de 2010, uma incidência de 22,21 casos para cada 100.000 mulheres. O Presente perfil sobre câncer de colo do útero no estado descreve várias características relacionadas á ocorrência, assistência e mortalidade da doença (PERNAMBUCO, 2010).

Objetivando abrangência maior na prevenção de incidências por câncer, é necessário que o enfermeiro esteja sempre buscando atualizações e técnicas de trabalho, que sejam capazes de atuar em diferentes campos de ação, oferecendo uma assistência sistemática com foco de atenção na humanização. Ressalte-se que os elevados índices de incidências e mortalidade por câncer de colo uterino no Brasil justificam a necessidade da implementação dos programas nacionais voltados para a prevenção e controle desta patologia, bem como, na verificação das atribuições dos profissionais de enfermagem frente a esta realidade e com isto introduzir uma sistematização de assistência à saúde da mulher com novas tecnologias e mais conhecimentos clínicos para que exista melhor adesão das mulheres desta comunidade e consequentemente redução deste problema.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Conforme dados do Ministério da Saúde, fica evidente que a incidência de câncer em mulheres na faixa etária de 25 a 49 anos é alta pelo simples fato da não adesão para realização do exame de prevenção do Câncer de Colo Uterino e a consequência são milhares de novas vítimas a cada ano. Assim, o presente estudo teve como objetivos: descrever os fatores de risco ao desenvolvimento de câncer de colo do útero em mulheres entre 25 e 64 anos de idade; determinar a importância da atuação do enfermeiro na prevenção dessa neoplasia; e destacar a importância de sua detecção precoce.

METODOLOGIA

Este estudo é realizado mediante uma pesquisa bibliográfica abrangendo trabalhos científicos publicados com o tema de Câncer de Colo de útero. Com objetivo de subsidiar informações para os profissionais que atuam no Programa de Saúde da Família (PSF). Sua realização aconteceu no período de Julho a Setembro de 2015 quando foram selecionados 10 artigos publicados no período de 2007 a 2011 com a temática em questão. Tem a finalidade de promover contribuições na área da construção do conhecimento, tanto pessoal, no que se refere aos próprios autores, como também daqueles que possam se utilizar deste artigo para consulta.

Na busca eletrônica foram utilizadas as bases de dados: scientific eletronic library online (SCIELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Instituto Nacional do câncer (INCA), Associação Médica Brasileira (AMB), Hospital do Câncer de Barretos (HCB) e sites oficiais em saúde. Do ponto de vista da ética da pesquisa envolvendo seres humanos

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

(Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata sobre a condução de pesquisas envolvendo seres humanos, este estudo não necessitou ser submetido a nenhum Comitê de Ética, pois o tipo de abordagem desenvolvida se classifica sem riscos.

DEFINIÇÕES, EPIDEMIOLOGIA E FATORES ASSOCIADOS AO CÂNCER CERVICAL

O Câncer de colo uterino é uma afecção progressiva, iniciada com transformações intra-epiteliais que podem evoluir para um processo invasor num período que varia de 10 a 20 anos, caso não seja oferecido tratamento (BRASIL, 2006). Há vários tipos diferentes de câncer de colo do útero, muitos se originam nas células escamosas, enquanto o restante consiste em adenocarcinomas ou carcinomas adenoescamosos mistos. Os adenocarcinomas começam nas glândulas produtoras de muco e, com frequência, decorrem da infecção por HPV. Muitos cânceres cervicais, quando não detectados e tratados, espalham-se para os linfonodos pélvicos regionais, e a recidiva local não é incomum.

O câncer cervical inicial raramente produz sintomas, e nesse período de evolução, a doença passa por fases pré-clinicas detectáveis e curáveis, o que lhe confere um dos mais altos potenciais de cura. Quando os sintomas estão presentes, eles podem passar despercebidos como uma fina secreção vaginal aquosa, frequentemente observada depois da relação sexual ou da ducha. Quando os sintomas como a secreção, sangramento

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

irregular ou dor ou sangramento depois da relação sexual acontecem, a doença pode estar avançada (BRUNNER E SUDDARTH 2008).

O câncer uterino há décadas vem sendo alvo de atenção da comunidade científica, por ocupar lugar de destaque nas elevadas taxas de mortalidade entre a população feminina, especialmente nos países em desenvolvimento, nos quais esse tipo de câncer relaciona – se ao perfil epidemiológico das mulheres, à frequência dos fatores de risco e, sobretudo ao grau de implementação de ações efetivas de curto e longo prazos em todos os níveis de atenção. Estudos revelam associações entre o câncer uterino e o baixo nível socioeconômico em todas as regiões do mundo. Os grupos vulneráveis concentram-se onde existem as maiores barreiras de acesso a redes de serviços para detecção e tratamento precoce desta patologia e de suas lesões precursoras, advindas de dificuldades econômicas, geográficas e culturais (ARAÚJO E FRANÇA, 2003).

Ressalte-se que a mortalidade pelo câncer cérvico-uterino é evitável, e essa afirmação se apoia na evolução lenta da doença, o que favorece, por meio de recursos tecnológicos, o diagnóstico e o tratamento oportuno das lesões precursoras, curáveis em até 100% dos casos. No entanto, apesar de no Brasil ter sido um dos primeiros países a realizar os exames de colpocitologia e colposcopia, esse tipo de câncer ainda continua sendo um sério problema de saúde pública por manter uma das mais elevadas taxas de óbitos (FERNANDES E NARCHI, 2007). O câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de 274 mil mulheres por ano. No Brasil, no ano de 2011, são esperados 18.430 casos novos, com um risco estimado de 18 casos a cada 100 mil mulheres. Em 2007, esta neoplasia representou a

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

quarta causa de morte por câncer em mulheres (4.691 óbitos), com taxa bruta de mortalidade de 4,71/100 mil mulheres (INCA, 2011).

PREVENÇÃO DO CÂNCER CÉRVICO- UTERINO

Prevenção primária

A prevenção primária do câncer cérvico-uterino refere-se á redução da exposição aos fatores de risco, como o início precoce da atividade sexual, a multiplicidade de parceiros, as doenças sexualmente transmissíveis, especialmente a infecção causada pelo HPV. De modo contextual, a prevenção primária é realizada a partir da identificação da presença de fatores de risco com vistas a prevenir o surgimento da doença. No entanto, o câncer cérvico-uterino há muito vem sendo associado ao baixo nível socioeconômico, tanto pela exposição aos fatores de risco quanto, especialmente, pela desigualdade no acesso aos serviços de saúde. Essas barreiras são multidimensionais, inserindo-se em um contexto social amplo que abarca desde dificuldades geográficas, de informação, familiares, econômicas, culturais, religiosas e emocionais, até o relacionado ás políticas de saúde (FERNANDES E NARCHI, 2007).

Diante dessa constatação, acredita-se que a análise dos programas e a proposição de estratégias devam também corresponder á amplitude dos fatores intervenientes. Isso porque o HPV é considerado como o principal fator de risco para a doença. Outros fatores, como tabagismo, multiplicidade de parceiros, início precoce das atividades sexuais, más

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

condições de higiene e alimentação e o uso de contraceptivos orais também tem sido associados ao surgimento da doença (INCA, 2006)

Prevenção secundária

A prevenção secundária do câncer cérvico-uterino é realizada pelo exame citológico para detecção do câncer in situ ou das lesões precursoras, tratáveis e curáveis em até 100% dos casos, sendo utilizado em programas de rastreamentos desta patologia em todo o mundo para interromper o ciclo evolutivo da doença, detectando-a em fase pré-invasiva tratável e curável. No Brasil, as ações de intervenção e controle do câncer têm sido norteadas pela distribuição das lesões cervicais segundo as faixas etárias de mulheres mais acometidas pela doença e pela periodicidade dos exames citológicos, seguindo a lógica epidemiológica do risco e da relação custo/benefício que norteiam as intervenções em saúde pública (FERNANDES E NARCHI, 2007).

As ações de Promoção de Saúde no controle do câncer do colo-uterino devem se pautar na educação em saúde, incentivando e estimulando as mulheres a adotarem cuidados com a saúde e estilos de vida saudáveis (LEFEVRE, 2007). Nessa perspectiva, a diminuição da vulnerabilidade social dependerá da sensibilização dos serviços de saúde para as questões de gênero refletidas na iniquidade de acesso e utilização dos serviços de saúde e na qualidade da assistência prestada. Assim, deve-se reconhecer e respeitar a bagagem cultural, religiosa e moral das mulheres, propondo um espaço de reflexão e discussão sobre crenças, valores e atitudes das mulheres em relação à saúde e ao autocuidado (FERNANDES; NARCHI, 2007).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

EXAME CITOPATOLÓGICO

O exame citopatológico, ou exame preventivo é o exame que previne o câncer de colo uterino; Esse exame foi criado por Dr. George Papanicolau em 1940. Deve ser realizado em todas as mulheres com vida sexualmente ativa, pelo menos uma vez ao ano. Se o resultado do exame for negativo por três anos seguidos, a mulher pode fazê-lo de três em três anos. Consiste na coleta de material do colo uterino para exame em laboratório. É um exame simples e barato, porém, algumas mulheres ainda resistem em realizá-lo por medo ou vergonha. Para realizar esse procedimento, primeiro se faz o exame externo da vulva e depois se introduz um instrumento chamado especulo pelo canal vaginal para que se possa visualizar o colo do útero, assim as células serão colhidas por meio de uma espátula e de uma escovinha. Essas células são colocadas em uma lâmina e analisadas em laboratório. Recomendam-se alguns cuidados antes da realização do exame, tais como: a mulher não deve ter relação sexual com penetração vaginal nas 48 horas que antecedem o exame; ela não deve estar menstruada; não usar duchas ou medicamentos vaginais nos dois dias anteriores ao exame; e nem fazer ultra-sonografia endovaginal na véspera do exame (ALMEIDA, 2003).

Um dado bastante positivo é que nos últimos 50 anos a incidência de mortalidade por este tipo de câncer vem diminuindo, graças ás novas técnicas de rastreamento, por isso ele é um dos mais importantes exames para prevenção da saúde da mulher (BRASIL, 2006). Oportuno se faz enfatizar que mulheres com câncer de colo de útero se encontram fragilizadas e ansiosas com o diagnóstico, prognósticos e com as mudanças na vida pessoal e familiar provocadas pela doença. Muitas mulheres desejam aprender tudo o que

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

puderem sobre sua doença, as opções de tratamento, ação dos quimioterápicos, os efeitos da radiação nas células e sua consequência, e sobre os aparelhos utilizados no decorrer do tratamento. Cabe ao enfermeiro indicar e fornecer orientações relativas ás medidas preventivas, identificar precocemente os efeitos colaterais do tratamento a fim de minimizá-los, orientar e acompanhar a paciente e respectiva família e manter em mente que as ações de enfermagem devem ser individualizadas, considerando-se suas características pessoais e sociais (BONASSA, 2002).

ASSISTÊNCIAS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER UTERINO

O profissional de enfermagem deverá contribuir de forma humanizada na melhoria da qualidade de vida da mulher, proporcionando condições que a conduzam a descobrir-se como um ser integral, merecedora de muitos cuidados, inclusive aqueles relacionados à saúde, possibilitando a oportunidade de educá-la no desenvolvimento de um comportamento preventivo, ou seja, realizar busca espontaneamente aos serviços de saúde de forma periódica, mesmo na ausência de sintomas (BARROS, MARIN, ABRÃO, 2002). Em outros termos, a assistência de enfermagem junto à população necessita ser repensada, não em termos de necessidades pré-estabelecidas, mas das necessidades assistências centradas no sujeito-paciente a partir dele próprio.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Para que a mulher assuma um comportamento preventivo em saúde, é necessário um trabalho de conscientização, cujo primeiro passo deve ser a orientação a partir das suas necessidades, só assim a enfermagem estará contribuindo de forma efetiva para a melhoria da qualidade de vida das pacientes. Diversas estratégias podem reduzir os fatores de risco para o câncer cérvico-uterino, dentre as quais se destacam: realização de grupos educativos que permitam a discussão de temas como: sexualidade e gênero, vulnerabilidade e prevenção às DST, planejamento familiar, qualidade de vida e prevenção do câncer ginecológico, mobilização das mulheres para o autocuidado, valorização da integralidade na assistência e no estímulo a uma participação ativa das mulheres com atitudes assertivas em relação à sua saúde (FERNANDES E NARCHI, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos principais objetivos da pesquisa é investigar o conhecimento e comportamento da mulher com relação ao exame preventivo de câncer uterino, analisando aspectos de cunho social, cultural e organizacional, visando um planejamento de estratégias mais coerentes dos profissionais de enfermagem frente a este desafio. No cenário da prevenção do câncer eo colo do útero, a atuação do enfermeiro nas equipes da ESF se revelou de importância fundamental. Suas atividades são desenvolvidas em múltiplas dimensões, entre elas: realização das consultas de enfermagem e do exame de papanicolaou, ações educativas diversas junto à equipe de saúde e comunidade,

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

gerenciamento e contatos para o provimento de recursos materiais e técnicos, controle da qualidade dos exames, verificação, comunicação dos resultados e encaminhamentos para os devidos procedimentos quando necessário.

A análise realizada neste estudo trouxe claridade à importância do enfermeiro, assim como de sua integração com os outros componentes da equipe de saúde e com a comunidade. Nessa atuação de aspecto e olhar múltiplo é que se constrói o vínculo necessário à prática que resulta benéfica e se alicerça no conhecimento da realidade local e avaliação constante dos resultados para sistematizar as ações que visam à redução do dano pela doença. Isso deixa evidente a necessidade da realização de outros estudos sobre câncer cervical, que venham a contribuir com novas medidas que favoreçam a prevenção desse tipo de neoplasia.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. P. **Tirando dúvidas sobre a Prevenção, SOS Corpo, Gênero e Cidadania**, São Paulo, 2003.

ARAÚJO, FRANÇA**. Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil,** In Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de papanicolau, vol. 3,São Paulo,2003.Disponível em <HTTP://www.scielo.br/pdf/pág.4 - 5, acesso em:16/11/2011.

BARROS, MARIN, ABRÃO. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica, In Práticas de Enfermagem na Assistência Ginecológica**, Cap.21, Roca, São Paulo, 2002, pág. 429 – 432.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

BENFAM, Revista Técnica. **Como Prevenir o Câncer da Mama e do Colo do Útero**, São Paulo, 2004.

BONASSA, EMA. **Enfermagem em terapêutica Oncológica,** 2ª Ed. São Paulo, Atheneu, 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretária de Gestão de Investimento em Saúde. **Projeto de Profissionalização dos trabalhadores da Área de Enfermagem**, Cap. 10, Série F. Comunicação e Educação em Saúde, 2ª edição revista, Brasília, 2002, pág. 105-106.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Princípios e Diretrizes**, In Evolução das Políticas de atenção à Saúde da Mulher, Cap. 15, Brasília, 2004, pág. 15 – 16.

BRASIL. **Instituto Nacional do Câncer**, Ações de prevenção primária e secundária no controle do câncer, cap. 5, Brasília, 2006. Pág. 202 – 203.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Controle do Câncer do Colo do Útero, In Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama**, Brasília, 2006, pág. 53 – 66

BRASIL, **Instituto Nacional do Câncer**, Programa Nacional de Controle do câncer do Útero, Brasília, 2011.

BRUNNER E SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico - Cirúrgica In** Cuidados a Pacientes com Distúrbios Reprodutivos Femininos, Cap. 47, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2008, pág. 1425.

CARVALHO, G.M. **Doenças ou anormalidades relacionadas ao útero, In Enfermagem em Ginecologia**, edição Revista e Ampliada, E.P.U, São Paulo, 2004, pág. 94 – 99.

FERNANDES, N. **Enfermagem e Saúde da Mulher**, São Paulo, Manole, 2007.

PERNAMBUCO, Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, Câncer de colo do útero no estado de Pernambuco, Recife, 2010.