

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

**A IMPORTÂNCIA DA CAPTAÇÃO PRECOCE
PARA O EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO,
NO CONTEXTO DA SAÚDE DA MULHER**

LUCIANA CARVALHO QUINTÃO

**CONSELHEIRO LAFAIETE / MINAS GERAIS
2012**

LUCIANA CARVALHO QUINTÃO

**A IMPORTÂNCIA DA CAPTAÇÃO PRECOCE
PARA O EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO,
NO CONTEXTO DA SAÚDE DA MULHER**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Lígia Mohallem Carneiro

**CONSELHEIRO LAFAIETE / MINAS GERAIS
2012**

LUCIANA CARVALHO QUINTÃO

**A IMPORTÂNCIA DA CAPTAÇÃO PRECOCE
PARA O EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO,
NO CONTEXTO DA SAÚDE DA MULHER**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Lígia Mohallem Carneiro

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria Lígia Mohallem Carneiro – Orientadora

Profa. Ms. Maria Dolôres Soares Madureira

Aprovada em Belo Horizonte: 30/06/2012

**CONSELHEIRO LAFAIETE / MINAS GERAIS
2012**

Agradecimentos

A Deus pela oportunidade dada e pela presença constante em minha vida.

À professora e orientadora Maria Lígia pelo seu incansável e permanente encorajamento, pela disponibilidade dispensada em todas as situações e pelas suas sugestões que foram preciosas para a concretização deste projeto.

Aos meus pais por terem me propiciado tantas conquistas através do amor e incentivo.

Ao meu irmão Beto, pelo companheirismo e força, obrigada é pouco!

À minha grande família, pelo amor e apoio de sempre.

A todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo essa vida valer mais a pena.

Resumo

Trata-se de uma revisão narrativa do conhecimento disponível na literatura sobre a prevenção do câncer de colo do útero. A autora, que atua como enfermeira na Estratégia de Saúde da família, justifica a opção por este estudo por considerar ser esta uma das formas de sensibilizar os profissionais da área para a importância da captação precoce da clientela. Este tipo de câncer é considerado o segundo tumor mais frequente na população feminina, atrás apenas do câncer de mama, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Por ano, faz 4.800 vítimas fatais e apresenta 18.430 novos casos. Em estágio inicial é assintomático e o diagnóstico é feito através do exame citopatológico, que é realizado para o controle do câncer cérvico-uterino e para o rastreamento da neoplasia intra-epitelial cervical. É apontado como instrumento mais adequado, sensível e de baixo custo. Ao se referir ao câncer de colo do útero, deve se enfatizar a promoção de saúde, como palestras em escolas, comunidades e visitas domiciliares, o que pode ser decisivo na ampliação da cobertura do Papanicolau entre as mulheres mais susceptíveis ao agravo, como as mulheres com vida sexual precoce, primiparidade na adolescência, multiplicidade de parceiros e as múltiparas. A Equipe de Saúde da Família tem um papel importante na prevenção do câncer de colo de útero, sendo responsável em sensibilizar as mulheres a fazerem o exame citopatológico, identificando essas mulheres em situação de risco e captando-as precocemente para o exame de Papanicolau. Na saúde o enfoque educativo é um elemento fundamental e faz parte do dia a dia das ESF, visando contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população. O estudo enfatiza a importância da captação precoce de mulheres sexualmente ativas independente da idade, para realizarem o exame citopatológico do colo do útero que tem como finalidade rastreamento, diagnóstico e tratamento de doenças. A captação das mulheres sexualmente ativas, pelos profissionais de saúde deve ser realizada, de forma a incluí-las nos exames de prevenção do câncer de colo de útero, visando detectar precocemente lesões precursoras do câncer de colo do útero e, se necessário, proporcionar facilidade de acesso para tratamento.

Palavras chaves: Exame citopatológico. Prevenção de câncer do colo do útero. Captação precoce.

Abstract

This study reviews the knowledge about cervical cancer. Her writer, a nurse that works as a Estratégia de Saúde da Família nurse, justifies that option for considering it a way to mobilize people who work in that area about detecting the cases previously. This type of cancer is the second more common between women, just behind breast cancer, being the fourth cause of death between women in Brazil. It makes 4.800 victims and appears 18.430 cases in a year. Initially, it is asymptomatic, being detected just by cytopathological test. That test controls cervical womb and tracks cervical intraepithelial neoplasia. Due to sensibility and low cost, it is the most appropriated test. When referring about cervical cancer, it must be emphasized health attitudes like lectures in schools, communities and home visits, in order to extend Pap smear test between more vulnerable women, like those who have a precede sexual life, youth primiparity, variety of sexual partners and multiparous. The Estratégia de Saúde da Família has an important role in preventing cervical cancer, being responsible to call women, in most vulnerable cases, to make the cytopathological test and Pap smear. In health, a educational focus is fundamental and that is the purpose of the ESF, in order to increase life quality of population. This study emphasizes the importance of cytopathological test, detecting previously the cases in sexually active life women, despite of age. It intents to track, diagnosticate and care in case of disease. Approaching from sexually active life women by health professionals must be made, in order to make them take the cervical cancer preventing test and detecting neck of uterus harms, making their treatment easier, if necessary.

Keywords: Cytopathological test. Cervical cancer preventing. Previous detecting.

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

HPV - Vírus do Papiloma Humano

INCA - Instituto Nacional de Câncer

JEC - Junção escamo-colunar

MS - Ministério da Saúde

NIC - Neoplasia Intra-epitelial cervical

OMS - Organização Mundial da Saúde

PACS - Programa Agente Comunitário de Saúde

PSF - Programa de Saúde da Família

SISCOLO - Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidades Básicas de Saúde

VD - Visita Domiciliar

Sumário

1	Introdução.....	9
2	Justificativa.....	13
3	Objetivos	15
	3.1 Objetivo Geral.....	15
	3.2 Objetivos Específicos	15
4	Metodologia	16
5	Revisão de Literatura	17
	5.1 A prevenção do câncer cérvico uterino no contexto das políticas de saúde e suas estratégias	17
	5.2 Medidas de Rastreamento	19
	5.3 Fatores de Risco	21
	5.4 Diagnóstico Precoce.....	21
	5.5 Evolução	22
	5.6 Aspectos Epidemiológicos	23
	5.7 Controle	23
	5.8 Estratégias educativas para a realização do exame citopatológico do colo uterino	24
6	Considerações Finais	25
	Referências	26

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero é considerado a segunda causa mais frequente de câncer, atingindo principalmente mulheres com idade inferior a 45 anos. O câncer do colo do útero é causado por algumas variações do Vírus do Papiloma Humano (HPV), que degeneram e modificam as células do colo do útero (CHUBACI; MERIGHI, 2005).

Segundo REZENDE (2011), de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA) a estimativa de ocorrência para o câncer de colo do útero em 2010 foi de 18.430 novos casos. O Câncer de colo do útero em estágio inicial é assintomático e o diagnóstico é feito através do exame citopatológico.

A infecção prévia pelo HPV tem sido apontada como o principal fator de risco para o câncer de colo de útero. Mesmo com os programas de rastreamento este tipo de câncer ainda representa um grave problema de saúde pública, especialmente para os países em desenvolvimento, onde ocorrem cerca de 80% dos casos e mortes decorrentes desta neoplasia (ALBUQUERQUE *et al.*, 2009).

Segundo o INCA (2010), mulheres diagnosticadas precocemente, quando tratadas, têm praticamente 100% de cura.

O câncer do colo do útero, também chamado de cervical, segundo o INCA (2010) demora muitos anos para se desenvolver. As alterações das células que podem desencadear o câncer são descobertas facilmente no exame preventivo, por isso é importante a sua realização periódica. A principal alteração que pode levar a esse tipo de câncer é a infecção pelo HPV. É o segundo tumor mais frequente na população feminina, atrás apenas do câncer de mama, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Por ano, faz 4.800 vítimas fatais e apresenta 18.430 novos casos.

O rastreamento e o acompanhamento dos casos na fase inicial são fundamentais para evitar o surgimento de novos casos de câncer que implicam em tratamentos mais complexos e dispendiosos (USHIMURA *et al.*, 2009).

O rastreamento de mulheres com idade entre 20 a 59 anos, ou que já tenham tido atividade sexual permite o diagnóstico precoce do Câncer de Colo do útero ou de doenças sexualmente transmissíveis, como o HPV que tem sido apontado como o principal fator de risco para este tipo de câncer.

De acordo com o INCA (2011), o câncer do colo do útero é precedido por uma longa fase de doença pré-invasiva, denominada de neoplasia intra-epitelial cervical (NIC).

O exame citopatológico, conhecido também como Papanicolau, é realizado para o controle do câncer cérvico-uterino e para o rastreamento da neoplasia intra-epitelial cervical. É internacionalmente apontado como instrumento mais adequado, sensível e de baixo custo, além de ser conhecido e aceito pelas mulheres para o seu rastreamento (PAULA; MADEIRA, 2003).

De acordo com Costa *et al.* (2003), o exame citopatológico é realizado para rastrear o câncer de colo do útero, é um método eficiente que permite sua prevenção, pois identifica lesões ainda em estágios anteriores a neoplasia e seu diagnóstico na fase pré-sintomática, modificando o curso clínico da doença e tornando mais efetivo o tratamento.

Entretanto, mesmo com os programas de rastreamento, o câncer de colo de útero ainda representa um grave problema de saúde pública, especialmente para os países em desenvolvimento que abrigam cerca de 80% dos casos e mortes decorrentes desta neoplasia (ALBUQUERQUE *et al.*, 2009).

Ao se referir ao câncer de colo do útero, deve-se enfatizar a promoção de saúde, como palestras em escolas, comunidades e visitas domiciliares, o que pode ser decisivo na ampliação da cobertura do Papanicolau entre as mulheres mais susceptíveis ao agravo, como as mulheres com vida sexual precoce, primiparidade na adolescência, multiplicidade de parceiros e as múltiparas.

Os programas de prevenção da doença estão disponíveis a toda população, e cabe ao enfermeiro juntamente com a equipe de saúde da família criar estratégias para facilitar o acesso e disponibilizar o serviço a população feminina da área adscrita, enfatizar a importância do exame e expor para essas mulheres a responsabilidade delas para com o próprio corpo e sua saúde integral.

A minha identificação com o tema ocorreu por ser a prevenção do câncer de colo do útero uma das atividades prioritárias do enfermeiro. Trabalho no município de Ferros, Minas Gerais, localizado a 180 km de Belo Horizonte, com população total de 10.837 habitantes, segundo o IBGE (2010). Em Ferros estão implantadas quatro (04) equipes da saúde da família, com cobertura populacional de 100%, sendo três equipes na zona rural e uma na zona urbana. Há cinco (05) anos trabalho na equipe da zona urbana, composta por 1 médico, 1 auxiliar de enfermagem e 7 agentes comunitários de saúde.

Pôde-se perceber através do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) a melhora na meta anual de exames colpocitológicos em mulheres na faixa etária prioritária. Temos trabalhado com grupos educativos e atendimentos individuais enfatizando sempre a importância da realização do exame. Com a implantação do SISCOLO no município desde 2010, fazemos o acompanhamento mensal das mulheres com resultados alterados para algum tipo de NIC ou HPV.

Esta implantação do SISCOLO no município aperfeiçoou o monitoramento dos exames alterados, melhorando a cobertura das ESF e alcançando índices satisfatórios de exames nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). O município contou com a capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) a fim de captar e orientar durante as visitas domiciliares. Na visita domiciliar deve-se captar mulheres com os exames citopatológicos atrasados, ou que iniciaram a atividade sexual e nunca realizaram o exame, vencendo assim a vergonha ou até mesmo o preconceito na realização do exame preventivo. De acordo com o IBGE (2010) o município possui 2.769 mulheres com idade entre 20 a 59 anos.

As dificuldades encontradas para a captação de mulheres são enormes: vergonha, medo de sentir dor, nervosismo, dificuldades na aceitação da abstinência sexual

pelos companheiros, não ter com quem deixar as crianças de colo para ir à unidade de saúde para realizar o exame, ignorância e desinformação. Estas são as principais causas de relutância externadas por algumas mulheres da área de abrangência onde atuo, para realizar o exame colpocitológico.

A enfermagem tem um papel importante na prevenção do câncer de colo do útero, pois por meio das ações da Estratégia de Saúde da Família, podem-se identificar as populações de alto risco, desenvolvendo assim ações de planejamento, promoção e prevenção, contribuindo para o diagnóstico precoce da doença. As ações que resultam no diagnóstico prévio do câncer de colo do útero, se bem realizadas e avaliadas, podem impactar positivamente os índices de cura, por ser a doença de evolução lenta, ter alto grau de mortalidade e quando diagnosticado previamente eleva os índices de cura.

2 JUSTIFICATIVA

Na atualidade o câncer têm sido responsável por grande parte das causas de mortes no mundo. A World Health Organization (WHO) estima a ocorrência de mais de 10 milhões de casos novos de câncer por ano, sendo esperado, próximo de 2020, diagnósticos de mais de 15 milhões de casos novos (CHUBACI; MERIGHI, 2005).

COSTA *et al.*, (2003) relatam que do ponto de vista da saúde pública, a efetividade do programa de controle do câncer de colo uterino depende da cobertura populacional alcançada. Assim, preconiza-se que 80% (OPAS, 1989) a 85% (MS, 1994) das mulheres sejam submetidas ao exame.

A Equipe de Saúde da Família tem um papel importante na prevenção do câncer de colo de útero, sendo responsável em sensibilizar as mulheres a fazerem o exame citopatológico, identificando essas mulheres em situação de risco e captando-as precocemente para o exame de Papanicolau.

O Programa de Saúde da Família é uma estratégia do Ministério de Saúde implantada no Brasil desde 1994, com a finalidade de priorizar a promoção de saúde do cliente, da família e da comunidade. A visita domiciliar garante o vínculo e o acesso da ESF no contexto familiar possibilitando um acompanhamento regular da nossa clientela, favorecendo uma melhor assistência.

A visita domiciliar (VD) é uma das atividades mais importantes do ACS, pois através da visita ele passa a conhecer não só a casa do seu cliente, mas seus costumes, crenças, sua cultura, estabelecendo uma relação de confiança, permitindo construir um vínculo necessário as ações de promoção, prevenção, controle, cura e recuperação (BRASIL, 2009).

Na saúde o enfoque educativo é um elemento fundamental e faz parte do dia a dia das ESF, visando contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população. As ações educativas têm início nas visitas domiciliares, podem ser desenvolvidas em grupos e é uma responsabilidade de toda a equipe (BRASIL, 2009).

A necessidade de captação precoce da clientela para a realização do exame colpocitológico de rotina, é fundamental para a prevenção do câncer de colo de útero e melhoria do prognóstico, nos casos de diagnóstico precoce. Isto justifica que os profissionais de saúde, notadamente os enfermeiros, saibam mais sobre o assunto, estudando e atualizando conhecimentos sobre o que tem sido escrito e pesquisado a respeito.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Realizar revisão de literatura do tipo narrativa que priorize a importância da captação precoce para o exame citopatológico do colo uterino.

3.2 Objetivos Específicos

- Contribuir com a sensibilização da ESF para a importância da captação precoce de mulheres sexualmente ativas independente da idade, dando ênfase principalmente para mulheres na faixa etária de 20 a 59 anos, para a realização do exame citopatológico do colo uterino visando um diagnóstico precoce.
- Subsidiar a adoção de estratégias educativas para que mulheres na condição e faixa etária mencionadas procurem a unidade de saúde para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de conhecimento disponível na literatura sobre a prevenção do câncer de colo do útero

A revisão narrativa apresenta caráter descritivo-discursivo, é apenas uma avaliação, não sistematizada, de algumas publicações sobre o tema escolhido. Deve apresentar argumentação lógica, crítica teórico-metodológica dos trabalhos consultados e síntese conclusiva. Este método de revisão exige de quem o emprega o cuidado para evitar o viés metodológico, pois via de regra não são utilizados critérios objetivos na escolha das obras a serem analisadas (TAVARES, 2010). Para prevenir este risco, tentei selecionar as obras e publicações buscando coerência com a justificativa e os objetivos deste estudo.

Foram utilizados para a pesquisa: livros, artigos de revistas científicas, monografias, teses e artigos via Internet. nos bancos de dados SCIELO e LILACS correspondentes ao período de 2002 a 2011 . A amostra foi selecionada após leitura e análise dos resumos dos trabalhos encontrados na pesquisa, dentre eles foram escolhidos textos em português que versavam os descritores selecionados: exame citopatológico, prevenção de câncer do colo do útero, assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo do útero.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Na revisão de literatura foram abordados os temas: a prevenção do câncer de colo do útero, suas medidas de rastreamento, a importância da captação precoce, permitindo a prevenção e favorecendo o diagnóstico na fase inicial. Para favorecer a leitura didaticamente, os temas foram agrupados em tópicos, a seguir.

5.1 A prevenção do câncer cérvico uterino no contexto das políticas de saúde e suas estratégias

Devido às altas taxas de mortalidade por câncer de colo uterino, o INCA atendendo solicitação do Ministério da Saúde (MS) elaborou um projeto piloto “Viva Mulher” destinado a mulheres com idade entre 35 e 49 anos, restrito a alguns estados. Com a experiência do projeto piloto, as ações de prevenção foram expandidas para todo país através do Programa Nacional de Controle do Colo do útero – Viva mulher. Em 1998, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo do Útero, com a publicação da Portaria GM/MS nº 788/99, de 23 de junho de 1999. No mesmo ano, foi instituído o SISCOLO como componente estratégico no monitoramento e gerenciamento das ações por meio da Portaria nº 408, de 30 de agosto de 1999 (INCA, 2011).

Em 2006, a importância da detecção precoce de neoplasias do colo do útero, foi reafirmada no Pacto pela Saúde, por meio da inclusão de indicadores na pactuação de metas com estados e municípios. Em 2009 o SISCOLO registrou cerca de 11 milhões de exames citopatológicos no Brasil, mesmo com os avanços alcançados em nível de atenção primária e de todo o Sistema Único de Saúde (SUS), reduzir os índices de mortalidade por câncer de colo do útero no Brasil, ainda é considerado um desafio (INCA, 2011).

O Ministério da Saúde definiu a Estratégia da Saúde da Família (ESF) como estratégia prioritária para o fortalecimento da atenção primária, a equipe é composta por profissionais multidisciplinares trabalhando de forma articulada, cada equipe é

composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e ACS, cujo total não deve ultrapassar a 12 (BRASIL, 2009).

Para a rotina dos trabalhos das ESFs é necessário que exista uma relação de confiança, atenção e respeito entre a comunidade e os profissionais de saúde, essa relação é uma das principais características da reorganização de trabalho por meio da Saúde da Família. A população da área adscrita deve ser cadastrada e acompanhada, entendendo suas necessidades de saúde como resultado também das condições sociais, ambientais e econômicas em que vive (BRASIL, 2009).

O trabalho do ACS é considerado uma extensão dos serviços de saúde dentro das comunidades, considerado como o elo entre a equipe e a comunidade, pois é quem está mais próximo dos problemas que afetam a qualidade de vida das famílias. Quando identificados problemas relacionados a famílias de seu território, seja eles fatores sócio-econômicos, culturais e ambientais que interferem na saúde, a situação ou o problema deve ser relatado à Equipe (BRASIL, 2009).

O ACS é um trabalhador que atua em dois importantes programas do Ministério da Saúde: o Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS) e a Estratégia Saúde da Família (ESF). Para o Ministério da Saúde, o ACS é um trabalhador que faz parte da equipe de saúde da comunidade onde mora. É uma pessoa preparada para orientar famílias sobre cuidados com sua própria saúde e também com a saúde da comunidade (Brasil, 1999). Sem dúvida, esse trabalhador apresenta características especiais, uma vez que atua na mesma comunidade, onde vive tornando mais forte a relação entre trabalho e vida social (FERRAZ; AERTS, 2005).

Como citado por Ferraz e Aerts (2005) a visita domiciliar é uma das principais atividades preconizadas pelo Ministério da Saúde para o agente comunitário, sendo um instrumento ideal para a educação em saúde, pois a troca de informações dá- no contexto de vida do indivíduo e de sua família. As orientações não estão prontas, pois cada casa apresenta uma realidade e é baseada nessa realidade que acontece a troca de informações. Evidencia-se, assim, a necessidade de readaptação a atividade de visitas domiciliares, de acordo com as características da população de cada local, assim como o resgate junto às equipes de saúde do significado e da

importância dessa prática para o Programa. É possível que, com a carga de doenças e de necessidades desses grupos populacionais, o número de famílias sob responsabilidade de cada equipe extrapole sua capacidade de resposta, necessitando talvez de um redimensionamento do número de profissionais que atuam em cada unidade do Programa de Saúde da Família (PSF). Cabe aqui lembrar que o ACS tem como função identificar problemas, orientar, encaminhar e acompanhar a realização dos procedimentos necessários à proteção, à promoção, à recuperação e à reabilitação da saúde dos moradores de cada casa sob sua responsabilidade (BRASIL, 2002).

O ACS durante a Visita Domiciliar, em abordagem específica a mulher, necessita criar uma relação de confiança, vínculo, visando à busca de informações relevantes para a saúde da sua cliente, como se está com o preventivo em dia, se costuma fazer o autoexame das mamas, quando realizou a última mamografia, se deseja engravidar, se está usando métodos contraceptivos, dentre outras (BRASIL, 2009).

O enfermeiro, juntamente com os demais profissionais da equipe de saúde deve investir em ações preventivas com a finalidade de diminuir a porcentagem de novos casos e garantir melhor qualidade de vida às mulheres acometidas pelo agravo. É fundamental que a Equipe atenda a mulher de uma forma integral, não somente como um serviço de assistência, mais criando um vínculo entre as mulheres usuárias do sistema e os profissionais de saúde (SOARES *et al.*, 2010).

Como citado por Albuquerque *et al.* (2009), o Ministério da Saúde com o objetivo de reduzir as taxas de morbimortalidade por essa neoplasia, adotou como norma a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), propondo que mulheres que já iniciaram atividade sexual e com faixa etária de 25-59 anos, realizem o exame citológico a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos negativos.

5.2 Medidas de Rastreamento

O exame citopatológico, conhecido também como Papanicolau, é realizado para o controle do câncer cérvico-uterino e para o rastreamento da neoplasia intra-epitelial

cervical. Apontado como o instrumento mais adequado, sensível e de baixo custo, o exame citopatológico é conhecido e aceito pelas mulheres para o seu rastreamento. Na maioria dos serviços especializados, o rastreamento da doença por essa técnica tem sido superior a 80% (PAULA; MADEIRA, 2003).

O exame citopatológico é realizado para rastrear o câncer de colo do útero. É um método eficiente que permite sua prevenção, pois identifica lesões ainda em estágios anteriores a neoplasia e seu diagnóstico na fase pré-sintomática, modificando o curso clínico da doença e tornando mais efetivo o tratamento (COSTA *et al.*, 2003).

De acordo com Albuquerque *et al.* (2009), os programas de rastreamento ou *screening* sistemático da população feminina por meio do exame citopatológico do colo do útero têm sido uma das estratégias públicas mais efetivas, seguras e de baixo custo para detecção precoce desse câncer.

O rastreamento e o acompanhamento dos casos na fase inicial são fundamentais para evitar o surgimento de novos casos de câncer que implicam em tratamentos mais complexos e dispendiosos (USHIMURA *et al.*, 2009).

Albuquerque *et al.* (2009) citam que estudos indicam que as mulheres que não realizam ou nunca realizaram esse exame desenvolvem a doença com maior frequência. Em países após a introdução de programas de rastreamento, houve redução nas taxas de incidência e mortalidade por essa neoplasia.

Considerando que o câncer cérvico-uterino por ser uma doença de evolução lenta, o seu diagnóstico na fase inicial de células escamosas, endocervicais e/ou metaplásicas pode evitar ou reduzir a mortalidade por esse tipo de câncer (USHIMURA *et al.*, 2009).

5.3 Fatores de Risco

São considerados fatores de risco de câncer de colo do útero a multiplicidade de parceiros e a história de infecções transmitidas (da mulher para seu parceiro); a idade precoce no início da atividade sexual e a multiparidade. Estudos epidemiológicos consideram como fatores, cujo papel ainda não é conclusivo, o tabagismo, alimentação pobre em alguns micronutrientes, principalmente a vitamina C, beta caroteno e folato, e o uso de anticoncepcionais (INCA, 2002).

O câncer de colo do útero está fortemente relacionado à presença de infecção, sendo a associação deste com o HPV. Além disso, outros fatores de risco para essa doença já foram descritos, como por exemplo, o número de parceiros sexuais e tabagismo. A infecção por HPV associada a outros fatores de risco, como história de outras doenças sexualmente transmissíveis, tabagismo e uso de contraceptivo oral, representa importante papel na progressão das lesões escamosas intra-epiteliais. (GUERRA *et al.*, 2005).

Segundo Albuquerque *et al.* (2009), a infecção prévia pelo HPV tem sido apontada como o principal fator de risco para o câncer de colo de útero. No entanto, fatores como início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, uso de contraceptivos orais, tabagismo, situação conjugal e baixa condição sócio-econômica, têm sido apontados como fatores de risco importantes para o desenvolvimento dessa neoplasia.

5.4 Diagnóstico Precoce

O diagnóstico precoce do câncer de colo do útero é realizado pelo rastreamento através do exame citopatológico, que permite sua prevenção na medida em que identifica lesões ainda em estágios anteriores a neoplasia e seu diagnóstico na fase pré-sintomática, modificando o curso clínico da doença e tornando mais efetivo o seu tratamento (COSTA *et al.*, 2003).

O exame citopatológico é a principal estratégia para detectar lesões precursoras e fazer o diagnóstico da doença. Existe uma fase pré-clínica (assintomática) do câncer de colo do útero, em que a detecção de lesões precursoras (que antecedem o aparecimento da doença) pode ser feita através do exame preventivo (INCA, 2012)

Para facilitar o diagnóstico precoce do câncer de colo do útero, é necessário realizar o exame citopatológico regularmente, seguindo as orientações dadas pela equipe de saúde. A periodicidade para a realização dos exames, ou seja, o intervalo entre os mesmos será estabelecido com uma boa anamnese, na qual se levará em conta: o resultado do exame anterior, a idade e os fatores de risco para desenvolver esse tipo de câncer (INCA, 2012).

5.5 Evolução

Segundo Chubaci e Merighi, (2005) a evolução do câncer cérvico-uterino acontece de forma lenta, o que pode ser detectado precocemente através do exame Papanicolau.

Em estágios iniciais o câncer de colo uterino é assintomático. Quando não diagnosticado pode haver uma invasão do colo do útero e tecidos adjacentes, o que leva a sangramentos durante a relação e dispareunia. A sua descoberta é através do exame citopatológico que deve ser feito regularmente (FRIGATO; HOGA 2003).

Na maioria dos casos de câncer de colo uterino, a evolução da doença é lenta, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis. A falta de acesso aos serviços de saúde e a vulnerabilidade social, ocasionada por diferentes fatores, como por exemplo, dificuldades econômicas, geográficas e pela oferta insuficiente de serviços de saúde acrescida ainda pelo medo, questões culturais tem levado esse grupo de mulheres a não realizem o exame preventivo em tempo hábil (BRASIL, 2002).

O câncer de colo do útero é precedido por uma longa fase de doença pré invasiva, denominada de neoplasia intraepitelial cervical (NIC I) e maioria dos NIC I regride

em períodos entre 12 a 24 meses ou não progride à NIC II ou III e, portanto não é considerada lesão precursora (INCA, 2011).

5.6 Aspectos Epidemiológicos

O câncer cérvico-uterino é a terceira neoplasia maligna mais comum, sua incidência tem alto grau de letalidade e morbidade, quando diagnosticado precocemente há grande possibilidade de cura (DUAVI *et al.*, 2007).

Mesmo com os programas de rastreamento, o câncer de colo de útero ainda representa um grave problema de saúde pública, especialmente para os países em desenvolvimento que abrigam cerca de 80% dos casos e mortes decorrentes desta neoplasia (ALBUQUERQUE *et al.*, 2009).

A incidência e mortalidade de mulheres com câncer cérvico-uterino são apontadas como causa importante de morte em todo o mundo. O exame deve ser realizado a partir do momento que inicia a vida sexual, independente da idade. Mulheres com vida sexual precoce, primiparidade na adolescência, multiplicidade de parceiros e as multíparas, pertencem ao grupo de risco dessa doença. Mas quando tem conhecimento da finalidade do exame Papanicolau submetem ao mesmo, na procura dos cuidados preventivos (CHUBACI; MERIGHI, 2005).

5.7 Controle

O resultado do exame citológico é considerado adequado quando a coleta atinge a região da junção escamo-colunar (JEC) e da endocérvice com presença excessiva de hemácias e polimorfonucleares, dessecamento ou áreas espessas do material. Presença de artefatos (lubrificantes e antissépticos) interfere na adequabilidade da amostra citológica (USHIMURA *et al.*, 2009).

O controle do câncer de colo do útero, para ser efetivo, deve ser feito através do colpocitológico regularmente e cabe aos profissionais de saúde trabalhar com a

educação da população feminina quanto à importância da realização periódica deste exame, para diagnóstico precoce, evitando morbimortalidade por esse tipo de câncer (FRIGATO; HOGA, 2003).

5.8 Estratégias educativas para a realização do exame citopatológico do colo uterino

Diante as dificuldades apontadas pelas mulheres em realizar o exame citopatológico do colo do útero e das dificuldades enfrentadas pela equipe de saúde para aumentar o número de adesão das mulheres para realização desse exame, varias estratégias podem ser implantadas. Durante o acolhimento deve-se abordar as mulheres, onde se pode explicar a importância de realizar o exame citopatológico regularmente, como ele é realizado, esclarecendo as suas dúvidas e expor sobre os benefícios e riscos quando não realizam o exame. (CORRÊA, 2011)

Ao estudar as estratégias educativas para a realização do exame citopatológico, pôde se perceber a importância da educação permanente em saúde, necessidade de atividades educativas junto às mulheres, parcerias entre os serviços de saúde, igrejas, escolas, ou organizações que lidem com essa temática e que possam promover a atenção para a prevenção do câncer cervico-uterino (DUAVI *et al.*, 2007).

Deve-se enfatizar as ações de promoção de saúde, na perspectiva de construir uma agenda integrada e participativa que busque reduzir as situações de desigualdade e estimular o protagonismo das mulheres nas ações para prevenção do câncer de colo uterino (ALBUQUERQUE *et al.*, 2009).

A equipe de enfermagem exerce um papel importante na realização de programas educativos, acolhimento e rastreamento da doença, a fim de combater o alto índice de câncer de colo do útero e diminuir a quantidade de óbitos na população feminina (REZENDE *et al.*, 2011)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo enfatiza a importância da captação precoce de mulheres sexualmente ativas independente da idade, para realizarem o exame citopatológico do colo do útero que tem como finalidade rastreamento, diagnóstico e tratamento de doenças.

A captação das mulheres sexualmente ativas, pelos profissionais de saúde deve ser realizada, de forma a incluí-las nos exames de prevenção do câncer de colo de útero, visando detectar precocemente lesões precursoras do câncer de colo do útero e, se necessário, proporcionar facilidade de acesso para tratamento.

A divulgação deste trabalho entre os componentes da equipe da ESF onde atuo e entre as demais equipes do município, é um compromisso que assumo comigo mesma e com a comunidade eu atendo, buscando atingir os objetivos a que me propus, ao realizá-lo.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, K M. *et al.* Cobertura do teste de papanicolau e fatores associados à não realização: um olhar sobre o programa de prevenção do câncer de colo do útero em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. 2009, v.25, suppl. 2, p. 301-309.

BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção do câncer do colo do útero. Manual técnico. **Organizando a assistência**. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de atenção básica. **Guia prático do agente comunitário de saúde**. Brasília- DF, 2009.

CHUBACI, R. Y. S.; MERIGHI, M. A. B. Exame para detecção precoce do câncer cérvico uterino: vivência de mulheres das cidades de Kobe e Kawasaki, Japão e São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infantil**, Recife, v.5, n.4, p.471-481, out./dez., 2005.

COSTA, J. S. D. *et al.* Cobertura do exame citopatológico na cidade de Pelotas, no Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p.191-197, jan-fev, 2003.

CORRÊA, J. P. R. **A baixa cobertura do exame preventivo do câncer do colo do útero: desafio para a equipe de saúde da família Lourdes II do município de Montes Claros – MG**. Universidade Federal de Minas Gerais. Corinto, 2011.

DUAVY, L. M. *et al.* A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo do caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.3, p.733-742 2007.

FERRAZ, L.; AERTS, D. R. G. C. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, n.2 Rio de Janeiro abr./Jun. 2005.

FUNDAÇÃO ARY FRAUZINO PARA PESQUISA E CONTROLE DO CÂNCER.
Disponível em: <
http://www.cancer.org.br/upfiles/arquivos/relatorios/rel_FundCancer_2010_final.pdf>.
Acesso em: 02 jan. 2012.

FRIGATO, S.; HOGA, L. A. K. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2003, v.49, n.4, p. 209-214.

GUERRA, M. R. *et al.* Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recente. **Rev. bras. de cancerologia**. 2005; v.51, n.3, p.227-234.

IBGE. Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=312590>>. Acesso em 10 de abr. 2012.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. **Câncer do colo do útero**. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao>. Acesso em 21 out. 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. **Falando sobre o câncer de colo do útero**. Disponível em: <[HTTP://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falando_cancer_colo_uterio.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falando_cancer_colo_uterio.pdf)>. Acesso em 08 jun. 2012.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. **Tipos de câncer**. Disponível em: <www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/deteccao_precoce>. Acesso em 11 de jun. 2012.

PAULA. A. F. de; MADEIRA. A. M. F. O exame colpocitológico sob a ótica da mulher que o vivencia. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 2003; v.37, n.3, p.88-96.

SOARES M.C. *et al.* Mulheres com câncer de colo uterino. **Esc. Enf. Anna Nery. Rev. Enferm.** 2010 jan-mar; v.14, n.1, p.90-96.

REZENDE, R. C. M. G; SOUZA, A. D.; AGUIAR, O. L. **Assistência de enfermagem na prevenção, diagnóstico e cuidado ao paciente com câncer de colo do útero**. Disponível em: <www.ceomg.com.br/simposio13/temaslivres/09.doc>. Acesso em 23 nov. 2011.

TAVARES, E. C. **Sobre revisão narrativa, integrativa e sistemática**. Disponível em: <<http://agora.nescon.medicina.ufmg.br/ambiente/index.php?m=start&ma=portaArquivos>>. Acesso em 10 de abr. 2012.

UCHIMURA, N. S. *et al.* Qualidade e desempenho das colpocitologias na prevenção de câncer de colo uterino. **Rev. Assoc. Med. Bras.** 2009; v.55, n.5, p.569-74.