

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

LUCAS DE LIMA BARBOSA

SAÚDE DA MULHER: a importância do enfermeiro na redução dos índices de câncer do colo uterino.

Paracatu

2019

LUCAS DE LIMA BARBOSA

SAÚDE DA MULHER: a importância do enfermeiro na redução dos índices de
câncer de colo uterino.

Monografia apresentada ao Curso de
Enfermagem do Centro universitário
Atenas, como requisito parcial para
obtenção do título de bacharel em
Enfermagem

Orientador: Prof^a. Dra. Nicolli Bellotti de
Souza

Paracatu

2019

LUCAS DE LIMA BARBOSA

SAÚDE DA MULHER: a importância do enfermeiro na redução dos índices de
câncer de colo uterino.

Monografia apresentada ao Curso de
Enfermagem do Centro universitário
Atenas, como requisito parcial para
obtenção do título de bacharel em
Enfermagem

Orientador: Prof^a. Dra. Nicolli Bellotti de
Souza

Banca examinadora:

Paracatu – MG, ____ de _____ de _____.

Prof^a. Dra. Nicolli Bellotti de Souza
Centro Universitário Atenas

Prof^a. Msc. Layla Paola de Melo Lamberti
Centro Universitário Atenas

Prof. Msc. Thiago Alvares da Costa
Centro Universitário Atenas

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, razão maior de poder estar concluindo este curso.

A minha Mãe, Padrasto, Irmã e Cunhado pela paciência neste período do curso em que fiquei distante da minha cidade natal, obrigada por cada palavra de incentivo e pela presença forte nos meus momentos de ausência.

Aos meus tios, pelo apoio e dedicação, paciência e tempo gasto comigo. Obrigada por me ajudarem na realização deste curso.

Agradeço também aos professores, pelos exemplos de vida e dedicação. Obrigada por exigirem tanto de mim, isso me fez tornar melhor do que eu era. Valho-me de sua sabedoria e amizade constante.

RESUMO

O Câncer do Colo Uterino (CCU) é um dos tipos de câncer com maior prevalência entre mulheres no Brasil e no mundo, ocupando também lugar de destaque na lista dos que mais matam. O CCU é caracterizado como a proliferação descontrolada de células cancerígenas na parte inferior do útero, o colo, região mais próxima do canal vaginal. Este câncer possui alto grau de malignidade e altos índices metastáticos podendo acometer com facilidade outros órgãos e tecidos se não tratado adequadamente. Mais de 90% dos casos de CCU estão relacionados com a infecção pelo vírus HPV, que inicialmente poderá desencadear lesões pré-malignas no epitélio do colo uterino conhecidas como Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC), diagnosticadas por meio do exame citopatológico do colo uterino ou Papanicolau, realizado pelo enfermeiro ou médico. A prevenção do CCU envolve a prevenção da infecção pelo HPV, por meio de vacinação e uso de preservativos, além da realização do Papanicolau. Entretanto, muitas mulheres deixam de realizar a prevenção pela falta do conhecimento ou dificuldade do acesso à saúde, o que torna o enfermeiro essencial no processo de orientar e facilitar o acesso à saúde.

Palavras-chave: CCU. HPV. NIC. Câncer do Colo Uterino. Enfermeiro.

ABSTRACT

Cervical Cancer is one of the most prevalent types of cancer among women in Brazil and in the world, also occupying a prominent place on the list of those who kill the most. The Cervical Cancer is characterized as the uncontrolled proliferation of cancer cells in the lower part of the uterus, the cervix, the region closest to the vaginal cavity. This cancer has a high degree of malignancy and high metastatic rates, can easily attack other organs and tissues if not treated properly . More than 90% of cervical cancer cases are related to HPV infection, which may initially trigger premalignant cervical epithelial lesions known as cervical intraepithelial neoplasia (CIN), diagnosed by cytopathologic examination of the uterine cervix or Pap smear, performed by the nurse or doctor. The prevention of Cervical cancer involves the prevention of HPV infection, through vaccination and use of condoms, in addition to performing the Pap smear. However, many women don't carry out the prevention because of lack of knowledge or difficulty to accessing health, which makes nurses essential in the process of guiding and facilitating access to health and medical assistance.

Key words: *Cervical Cancer. CIN. HPV. Nurse.*

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACO	Anticoncepcional Oral
AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
BVMS	Biblioteca Virtual em Saúde
CCU	Câncer de Colo Uterino
HSIL	<i>High Squamous Intra-epitelial Lesion</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus.</i>
HPV	<i>Human Papiloma Virus</i>
INCA	Instituto Nacional do Câncer
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LSIL	<i>Low Squamous Intra-epitelial Lesion</i>
NIC	Neoplasia Intra-Epitelial Cervical
PNCCCU	Programa Nacional do Controle do Câncer de Colo Uterino
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 PROBLEMA	9
1.2 HIPÓTESES	10
1.3 OBJETIVOS	10
1.3.1 OBJETIVO GERAL	10
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	10
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	11
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	12
2 CÂNCER DO COLO DO UTERO	13
3 FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO	16
3.1 PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER CERVICOUTERINO	16
3.2 FORMAS DE PREVENÇÃO	19
4 PAPEL DO ENFERMEIRO NA REDUÇÃO DOS INDICES DE CCU	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

O colo do útero é a parte do útero localizada no final da vagina. Por localizar-se entre os órgãos externos e internos, fica mais exposto ao risco de contrair doenças (COELHO et al, 2008, p. 322). De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (2002, p. 10), o câncer do colo do útero possui uma evolução lenta e passível de diagnóstico precoce nas fases pré-clínica e clínica. As mutações celulares que dão origem a este câncer são facilmente evidenciadas no exame preventivo popularmente conhecido como Papanicolau, realizado na maioria das vezes pelo enfermeiro e. Durante o avanço da doença, os sintomas mais presentes são sangramentos vaginais, corrimento e dor (WHO, 1988).

Segundo Czeresnia (2003), a prevenção está fortemente relacionada com o avanço da educação em saúde, papel este em que o enfermeiro possui grande importância disseminando conhecimento para a população sobre os fatores de risco e como evitá-los. O Enfermeiro deve sempre orientar durante as consultas de enfermagem sobre estes fatores de risco e formas de reduzi-los, como o uso correto de preservativos, técnicas de antissepsia e outros. Consultas ginecológicas, vacinas contra o HPV, recomendadas antes do início da atividade sexual em meninas jovens, são também muito importantes na prevenção deste câncer. O tratamento consiste na retirada ou destruição das lesões pré-malignas. Diversos fatores como idade e vontade de ter ou não mais filhos são questões a serem analisadas antes da Histerectomia, procedimento cirúrgico irreversível (SALIMENA e SOUZA, 2008).

1.1 PROBLEMA

Qual é a importância papel do enfermeiro na redução dos índices de câncer do colo uterino?

1.2 HIPÓTESE DO ESTUDO

De acordo com a interpretação do Frigato e Hoga (2003), o Enfermeiro desempenha um papel muito importante na prevenção do câncer cervical através da

disseminação do conhecimento. Portanto orientar sobre os fatores de risco, como minimizar as chances de se contrair o papiloma humano, realizar o exame citopatológico do colo uterino bem como estimular que as mulheres busquem realizar consultas e exames ginecológicos periodicamente são ações extremamente importantes realizadas pelo enfermeiro visando reduzir os índices desta enfermidade.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Esclarecer aspectos relacionados ao câncer de colo de útero dando ênfase à importância do enfermeiro na prevenção desta enfermidade.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) apresentar definições sobre câncer de colo de útero;
- b) enumerar as principais causas da enfermidade e suas formas de prevenção;
- c) descrever o papel do Enfermeiro na redução dos índices de câncer de colo de útero.

1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

O Câncer do colo uterino é o quarto tipo de câncer mais frequente em mulheres com 530.000 casos estimados em 2012, representando 7,9% de todo tipo de câncer feminino. Foi evidenciado cerca de 90% de 270.000 mortes pelo câncer de colo do útero no ano de 2015 em países de média e baixa renda (WHO, 2018).

O câncer de colo uterino representa um grande problema de saúde pública nos países da América Latina, onde também há maior incidência desta patologia do ponto de vista mundial (ARROSSI; SANKARANARAYANAN; PARKIN, 2013).

No Brasil, atualmente o câncer de colo do útero representa o terceiro tipo de câncer mais comum entre as brasileiras, com exceção do câncer de pele não-melanoma. Há uma estimativa de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres, além de 16.370 novos casos para cada ano do biênio 2018-2019. O câncer do colo do útero é o primeiro mais incidente na Região Norte (25,62/100 mil). Nas Regiões Nordeste (20,47/100 mil) e Centro-Oeste (18,32/100 mil), ocupa a segunda posição; enquanto que nas Regiões Sul (14,07/100 mil) e Sudeste (9,97/100 mil), ocupa a quarta posição (INCA, 2018).

É papel dos profissionais da saúde, em especial do enfermeiro, orientar a população quanto à importância da realização periódica deste exame para o diagnóstico precoce da doença, pois pode levar ao tratamento em fase inicial bem como a redução da morbimortalidade devida a este câncer (ROGERS; CANTU, 2009).

1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO

Para a elaboração deste trabalho foram realizadas inúmeras pesquisas bibliográficas em artigos científicos nas bases de dados do Google Acadêmico, Bvms, Bireme, Scielo, revistas acadêmicas e também livros de graduação referentes ao tema, presentes na biblioteca da Uniatenas.

Foram utilizadas como palavras chave nas buscas: Câncer cervical, Neoplasia Intra-Epitelial Cervical (NIC), Câncer do colo do útero, câncer uterino, câncer do colo uterino, enfermagem e câncer cervical, enfermagem e câncer do colo uterino, enfermeiro Papanicolau, enfermeiro prevenção CCU, PNCCU.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

Este trabalho está composto por 5 capítulos, sendo que no primeiro encontramos elementos tais como introdução, problema, hipótese, objetivos, justificativas, metodologia do estudo e estrutura do trabalho.

O segundo capítulo irá abordar sobre definições do câncer de colo uterino abrangendo também as NICs.

O terceiro capítulo irá discorrer das principais causas desta enfermidade bem como as diversas formas de prevenção e técnicas relacionadas.

O quarto capítulo abordará sobre a importância do papel do enfermeiro na redução dos índices do câncer cervicouterino.

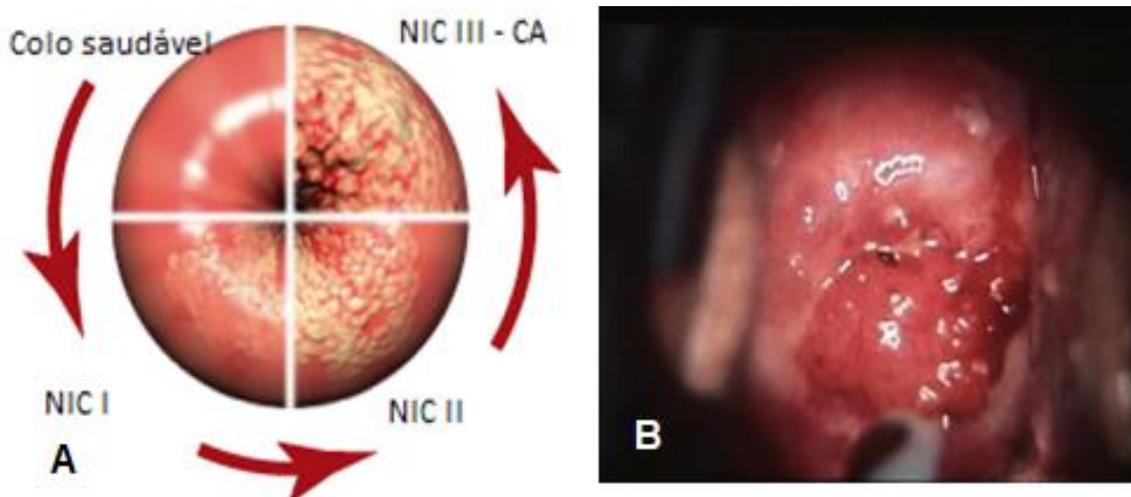
O quinto capítulo compreende as considerações finais.

2 CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

O termo câncer é oriundo do grego *Karkínos* o qual em seu sentido original, possui o significado de caranguejo, sendo utilizado pela primeira vez por Hipócrates, conhecido como o pai da medicina. Cotidianamente o termo se refere a um conjunto com mais de 100 enfermidades caracterizadas por crescimento celular desordenado (BRASIL, 2018). Segundo o INCA, Câncer é o nome genérico direcionado a varias doenças malignas, as quais tem como característica marcante o desenvolvimento fora dos padrões celulares e que podem atingir diversos tecidos e órgãos, ocorrendo em alguns casos a metástase onde as alterações espalham-se para outras regiões do corpo (INCA, 2014).

O Câncer do colo do útero, também conhecido por câncer cervical ou câncer cervicouterino evidenciado na **Figura 1A e 1B**, é um tipo de neoplasia de evolução bem lenta que acomete a região mais externa do útero, o colo. Cerca de 92% dos casos acontecem na Junção escamo colunar, podendo acarretar danos no tecido subjacente também conhecido como estroma. O tumor passa por fases pré-malignas denominadas NIC (neoplasia intra epitelial cervical) que podem ser classificadas em NIC I, II e III (SOARES et al, 2010).

Figura 1. Imagens Ilustrativas do câncer do colo de útero. **A-** Visualização do colo normal evoluindo a neoplásico. **B-** Visualização de colo real acometido pela neoplasia cervicouterina.



Fonte A: Adaptado de CRUZ, 2010. **Fonte B:** Adaptado de GONÇALVES et al., 2012.

O câncer do colo uterino atualmente é o quarto tipo de câncer mais frequente na população feminina com a estimativa de 570,000 novos casos somente em 2018, o que representa cerca de 6,6% de todos os cânceres da população feminina (WHO, 2018).

Este câncer acomete principalmente mulheres com idade acima dos 25 anos e a melhora do prognóstico está diretamente relacionada com o estágio em que foi diagnosticado. Quanto mais precoce, melhor a evolução no tratamento (FRIGATO e HOGA, 2003).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, aproximadamente 90% das mortes causadas por esta enfermidade ocorrem em países de baixo a médio nível econômico. A alta taxa de mortalidade por câncer cervicouterino mundialmente poderia ser reduzida através de medidas preventivas, diagnósticos precoces, maneiras de rastreamento e programas de tratamento efetivos (WHO, 2018).

As neoplasias que acometem o colo do útero são comumente antecedidas por um grupo de modificações no tecido epitelial escamoso do útero, as quais se limitarão apenas ao tecido epitelial escamoso cervicouterino, recebendo a denominação de Neoplasia Intra-epitelial Cervical (BRUNNER; SUDDARTH, 2015). Esta doença tem como principal característica a evolução que acomete desde diferenciações teciduais de grau simples, até aos graus mais elevados, também caracterizando um tipo de displasia, no caso a NIC III, esta por sua vez corrobora em células metaplásicas imaturas que iram se diferenciar, quase sempre, por causa de uma associação de fatores como: agentes oncogênicos, perturbações imunitárias e outros fatores epidemiológicos, basicamente a displasia é o crescimento fora do padrão epitelial comum, porém ainda na etapa inicial (SANTOS; CANNO, 2014). Estas lesões cervicais genitoras ocorrem geralmente em graus evolutivos, se considerarmos definições cito-histopatológicas, desta maneira, são classificadas como NIC 1 também conhecida como LSIL, classificação que indica lesões de baixo grau e NIC 2 e NIC 3 também conhecidas como HSIL, os quais indicam lesões de alto grau (SANTOS; et al, 2003).

Para finalizar com uma melhor visualização desta classificação e diferenciação das neoplasias intra-epiteliais, vejamos a **Tabela 1**.

Tabela 1- Classificação da Neoplasia Intra-epitelial Cervical (NIC).

Classificação	Característica
NIC I	Discreta alteração na organização celular. A NIC I Também conhecida como baixo grau, compreende anormalidades do epitélio em cerca de 1/3 proximal da membrana.
NIC II	Quando a desordenação avança 2/3 proximais da membrana estamos diante de uma NIC II, que é estagiada como alto grau e possui alterações perceptíveis.
NIC III	Alto grau de acometimento equivalente a 3/3, Desorganização celular observada em todas as camadas, sem romper a membrana basal.

Fonte: Adaptado de PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE, 2014.

Sendo assim, quanto mais elevado o grau da NIC, maior será o acometimento do tecido epitelial e a quantidade neste de células sem diferenciação. Portanto, NIC 2 e 3 demonstram uma maior risco e dano que a NIC 1. Estas anormalidades epiteliais podem substituir parcial ou totalmente a espessura do tecido epitelial cervicouterino natural devendo, portanto, serem vistas como pré-malignas (SANTOS; CANNO, 2014).

3 FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO DO CCU.

3.1 PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER CERVICOUTERINO.

Segundo American Cancer Society (2017), possuir um fator de risco não significa que você irá desenvolver uma doença como câncer. Diferentes tipos de câncer têm diferentes fatores de risco. Por exemplo, grande exposição da pele a raios solares é um fator de risco para o câncer de pele. O ato de fumar é um grande fator de risco para muitos tipos de câncer, mas ter um fator de risco, ou até mesmo vários, não significa que você irá ter a doença.

Os fatores de risco para esta enfermidade incluem precocidade da vida sexual, promiscuidade, número elevado de gestações, uso prolongado de anticoncepcionais orais, sistema imunológico deprimido, tabagismo e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) tais como HIV e Clamídia (DE MELO et al, 2009).

O principal agente da enfermidade é papiloma vírus humano (HPV), que pode infectar também os homens e estar associado ao surgimento do câncer de pênis (CARNEIRO; MOREIRA; NETTO, 2004). Muitas das infecções por HPV podem ser assintomáticas, mas dois dos vários tipos de HPV podem acarretar uma lesão pre-cancerígena (VIENS, 2016). A associação entre a infecção por HPV dos tipos 16 e 18 e Câncer de colo uterino é evidenciada em cerca de 90% dos quadros de câncer do colo do útero invasivo (ROSSI; RIBEIRO; BARACAT, 2007).

Segundo Castro e colaboradores (2004) o vírus HPV desencadeia lesões tipo verruga ou papiloma, podendo acometer diversos locais do corpo. Dependendo do tipo de vírus, o local e gravidade podem então ser diferentes, já que existem mais de 100 tipos do vírus. Os tipos de HPV carcinogênicos são principalmente os tipos 16 e 18.

O Vírus do Papiloma Humano pode ser transmitido de uma pessoa para outra durante o contato pele a pele. Uma das maneiras mais comuns de transmissão se dá pelo contato sexual, incluindo vaginal, anal e até mesmo oral, causando verrugas como as ilustradas na **Figura 2**, em vários locais do corpo, mas principalmente em mucosas e genitálias (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2017).

Figura 2. Imagem ilustrativa de condilomas devido HPV.



Fonte: BRASIL, 2017.

De cerca de 38.793 casos anuais de câncer nos Estados Unidos, aproximadamente 30.700 foram atribuídos diretamente ao HPV e destes, 24.600 são devido aos tipos 16 e 18 do vírus, os quais estão inclusos nas vacinas de HPV disponíveis (VIENS, 2016).

Pesquisas mostram que estas substâncias podem danificar o DNA das células da região cervicouterina e podem contribuir para o desenvolvimento do câncer do colo uterino. Segundo a American Cancer Society (2017), quando alguém fuma, o fumante e os que estão ao redor são expostos a muitos fatores cancerígenos que afetam outros órgãos além dos pulmões. Estas substâncias são absorvidas através dos pulmões e levadas pela corrente sanguínea ao corpo. Mulheres que fumam possuem o dobro de chance de desenvolver câncer de colo uterino comparadas às que não fumam. Substâncias do tabaco têm sido encontradas nas análises do exame preventivo do muco cervicouterino de mulheres que fumam.

O Vírus da imunodeficiência humana conhecido pela sigla HIV, que causa a doença AIDS também conhecida pela sigla SIDA no Brasil, causa danos ao sistema imunológico da mulher e as coloca em alto risco nos casos de infecções por HPV (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2017).

O sistema imunológico é importante na destruição de células cancerígenas e dificilmente elas vão se espalhar e desenvolver na presença de um

sistema imune competente (DE VISSER; EICHTEN; COUSSENS, 2006). Mulheres em grupo de risco que utilizam drogas imunossupressoras ou aquelas que tiveram algum órgão transplantado, têm o sistema imune comprometido e devem ser tratadas com cuidados extras como se possuíssem uma doença autoimune (SHANNON, 2017). Fumar também torna o sistema imune menos efetivo na luta contra infecções contra o HPV.

A bactéria *Chlamydia trachomatis*, que está relacionada a uma infecção que afeta o sistema reprodutivo, é transmitida pelo contato sexual e pode causar inflamação pélvica levando até a infertilidade. Alguns estudos demonstraram alto risco de câncer cervical em mulheres que em seus resultados sanguíneos e no muco cervical apresentaram infecção pregressa por clamídia. Mulheres que estão infectadas com clamídia geralmente não apresentam sintomas. Na verdade, muitas vezes elas acabam nem mesmo sabendo que estão ou foram infectadas por clamídia, a menos que realizem o teste específico durante o exame pélvico (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2017).

O uso de anticoncepcionais orais (ACO) por longo período de tempo eleva o risco de desenvolver câncer de colo do útero. Pesquisas sugerem que o risco desta enfermidade está aumentando em mulheres que usam os contraceptivos orais em longo prazo, mas o risco regride novamente quando o tratamento com ACOs é interrompido e é retomado em cerca de 10 anos após o fim do uso do medicamento. Por isso, é sempre necessário consultar o seu médico e discutir os prós e contras do uso de contraceptivos orais (LA VECCHIA; BOCCIA, 2014).

Um estudo realizado em Propriá no estado de Sergipe relatou que mulheres multíparas possuem risco aumentado para desenvolver câncer cervicouterino (LIMA; PALMEIRA; CIPOLOTTI, 2006). Não se sabe o porquê deste fato, mas também foi apontado por este estudo que ocorrem mudanças hormonais durante a gravidez que tornam a mulher mais susceptível a contrair infecções pelo HPV (LIMA; PALMEIRA; CIPOLOTTI, 2006). Outra análise diz que a gravidez leva a uma depressão do sistema imunológico, facilitando infecções por HPV e a evolução do câncer (RAFAEL; MOURA, 2012).

Algumas pesquisas demonstram que a tendência familiar leva algumas mulheres a menor incapacidade de combater uma infecção por HPV comparado a outras. Se sua mãe, irmã ou avó tiveram esse tipo de câncer, suas chances de

acabar desenvolvendo esta doença são maiores do que a de uma família onde ninguém teve (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2017).

3.2 FORMAS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO

A persistência de infecção de alto risco principalmente pelos tipos de HPV 16 e 18 é necessária para desenvolvimento do câncer cervical. A prevenção gira principalmente em torno do HPV, principal fator de risco deste câncer, fazendo-se necessário o uso de preservativos. Também temos como método preventivo as vacinas contra o vírus HPV tipos 16 e 18, principais causadores das lesões precursoras desta neoplasia (SASLOW et al, 2012).

Estão disponíveis no Brasil vacina bivalente contra os tipos 16 e 18 produzida na Bélgica com nome comercial de Cervarix e a vacina quadrivalente contra os tipos 6, 11, 16 e 18 do HPV, com o nome comercial de Gardasil, produzida nos Estados Unidos (ROTELI-MARTINS et al., 2012). Testes comprovaram a eficácia da vacina quadrivalente contra o vírus do HPV, evitando o desenvolvimento de condilomas verrugosos na região genital causados pelos tipos 6 e 11 do vírus (DONOVAN et al., 2011).

Desde 2017, a vacina utilizada nos Estados Unidos é a Gardasil 9, que previne também contra os tipos 31, 33, 45, 52 e 58 do HPV, que somados aos tipos presentes na vacina quadrivalente são responsáveis por 90% dos CCU. A vacina é recomendada para meninos e meninas com idade entre 11 e 12 anos, podendo ser iniciada a partir dos nove anos de idade e finalizada até os 14 anos. É recomendada também para homens e mulheres até os 26 anos e pessoas com sistema imunológico deprimido incluindo portadores de HIV, pessoas que possuem relações sexuais homo afetivas e transplantados (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2018).

Outra forma de prevenção é o rastreio de lesões pré-cancerosas através do exame preventivo, também conhecido como Papanicolau ou citopatológico do colo uterino, e também pelo rastreio no exame de DNA para HPV como segunda opção. Estudos demonstraram que o rastreio baseado no rastreio de DNA do HPV é mais efetivo que o baseado no citológico, porém mais caro (FRANCESCHI et al., 2011).

Estudos randomizados na Europa evidenciaram que após um período utilizando o método de rastreio do HPV pelo DNA ao invés do citológico houve uma redução significativa nos níveis de lesões precursoras do CCU e do câncer invasivo desencadeadas pelo vírus do HPV (RIJKAART et al., 2012). O teste conhecido como Captura Híbrida é um sofisticado teste quantitativo de hibridização molecular, que visa detectar vírus e bactérias. Consiste na hibridação de anticorpos em lâmina, utilizando detecção quimioluminescente. O material coletado na endocérvice passa por cinco etapas, dentre elas desnaturação, hibridação e amplificação do sinal, na qual é possível detectar o vírus HPV antes mesmo que haja qualquer manifestação citológica ou sintomática (GOUVEIA, 2009).

Na maioria das infecções relacionadas a altas taxas de morbidade e mortalidade, prevenir a transmissão do agente à população suscetível é geralmente mais eficaz e mais acessível que rastreio e detecção precoce. Como a maioria destas infecções é transmissível pelo contato direto entre mucosas e secreções corpóreas, a principal via de transmissão é a sexual. Ações como abstinência ao sexo, evitar relações extraconjugais, e promiscuidade são opções para a prevenção da infecção pelo HPV, além da vacinação (AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIAN AND GYNECOLOGIST, 2001). Portanto, o uso de preservativo também é muito eficaz na prevenção contra o HIV, e outras infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o HPV, tanto para homens quanto para mulheres (DAVIS; WELLER, 1999).

4 PAPEL DO ENFERMEIRO NA REDUÇÃO DOS CASOS DE CCU.

O enfermeiro possui um papel de grande importância na redução dos índices do câncer de colo uterino, por ser um profissional que se encontra em contato direto com os pacientes, atuando como disseminador de conhecimento na educação em saúde. Através de consultas de enfermagem, palestras e outras atividades, o enfermeiro leva o conhecimento sobre os principais fatores de risco e prevenção, influenciando também, as pacientes a se cuidarem mais e buscar o serviço de Saúde (FRIGATO; HOGA, 2002).

Quanto mais precoce o câncer do colo uterino é diagnosticado, melhores são as chances de cura total. Daí a importância da realização do exame preventivo Papanicolau, geralmente realizado pelo enfermeiro (KYLVIK et al, 2008).

A detecção precoce de lesões pré-invasivas, tipo NIC, através do Papanicolau realizado também pelo enfermeiro é, conseqüentemente, instrumento essencial para a diminuição da mortalidade por essa patologia, pois a curabilidade pode alcançar índices de até 100% e, em grande número dos casos, a resolução acontece na unidade básica de saúde bem como em nível ambulatorial (BRASIL, 2011). Óbitos por câncer cérvico-uterino poderia ser evitado se as mulheres e também os profissionais de saúde seguissem às normas e rotinas de rastreamento e acompanhamento desse paciente (NELSON et al, 2009).

O exame de rastreamento citológico do colo uterino deve ser realizado nas seguintes ocasiões: a partir dos 25 anos ou após início da vida sexual, e até os 64 anos de idade, sendo que após dois resultados negativos nos últimos cinco anos pode-se deixar de realiza-lo. Nos outros casos, deve ser realizado anualmente ou de três em três anos se dois resultados foram negativos por dois anos consecutivos (RIBEIRO; ANDRADE, 2016). Durante o exame são utilizados mesa ginecológica e auxiliar, biombo, escada, foco luminoso e cesto de lixo, já para a coleta são necessários espéculo vaginal de tamanho adequado, lâmina com extremidade fosca, espátula de Ayre, escova cervical, par de luvas de procedimento, formulário de requisição do exame, lápis para identificação da lâmina, máscara, frasco para acondicionamento da lâmina, avental e lençol para o paciente (TEIXEIRA et al, 2018). De acordo com o INCA (2011) deve-se utilizar fixador histológico em spray ou ser imersa em álcool 95% no frasco porta-lâmina para conservar o substrato da coleta, bem como evitar ressecamento e alterações no resultado do exame. como É

recomendado evitar realizar duchas vaginais relações sexuais em até três dias antes do exame, e também realizar a coleta preferencialmente uma semana antes do primeiro dia de sangramento menstrual (FILHO, 2011).

O Gerenciamento do câncer de colo uterino leva em conta principalmente ações na área da promoção da saúde bem como prevenção, proteção específica e também do diagnóstico precoce. De acordo com o Ministério da Saúde, as intervenções de enfermagem para prevenção secundária compreendem um conjunto de ações que possibilitam o diagnóstico e tratamento precoces, o que reduz o índice de mortalidade pelo câncer cervical (BRASIL, 2002).

O Profissional de Enfermagem tem importante papel na prevenção do câncer cervical, pois além de participar da realização da consulta ginecológica e do exame preventivo Papanicolau, orienta sobre os fatores de risco, otimizando o atendimento e viabilizando um sistema de registro de qualidade (BRASIL, 2002).

O enfermeiro é o profissional habilitado para o processo educativo de sua equipe profissional, sendo sua responsabilidade expor informações à comunidade e população, no tocante às intervenções de prevenção, fatores de risco e também no rastreamento e detecção precoce (BRASIL, 2002).

Deve-se ofertar informação para a população sobre atitudes relativas sexualidade através de atividades educativas, palestras na unidade, escolas e grupos, explanando também sobre os principais fatores de risco, ênfase na importância do uso do preservativo durante relações sexuais (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO, 2017).

Além disso, a enfermagem é a principal envolvida quando se fala em vacinação, pois o enfermeiro possui conhecimento do calendário e vacinas disponíveis devendo orientar as adolescentes e pré-adolescentes que não iniciaram a vida sexual sobre a imunização contra HPV (NADAL, 2008).

O preparo adequado da equipe de enfermagem para atender e cuidar das necessidades dos pacientes é fundamental o que exige que o conhecimento adquirido ao longo da graduação seja utilizado na sua rotina, sempre visando a otimização do serviço e promoção da saúde (BEGHINI, 2006).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Câncer de colo uterino está entre os tipos de canceres com maior quantidade de casos presentes na atualidade, e vem há tempos fazendo grande número de vítimas fatais, o que não deveria acontecer já que é uma enfermidade muito conhecida, de fácil rastreio e com diversas maneiras de prevenir. Acontece que a dificuldade ao acesso a saúde muitas vezes faz com que as mulheres acabem adiando ou esperando uma oportunidade ou agravo considerável para buscar ajuda de um profissional da saúde. A maioria das mulheres e também jovens adolescentes desconhecem os fatores de risco desta enfermidade, desconhecem as maneiras de prevenir e acabam cometendo erros simples que irão influenciar no curso desta patologia. A falta de conhecimento é um fator de risco para todo tipo de problema e é aí que entra o papel do Enfermeiro, para resolver estes problemas e suprir carências de conhecimento.

O enfermeiro possui um papel de grande valia para redução dos índices do câncer cervicouterino, através da disseminação do conhecimento, seja ele no seu próprio ambiente de trabalho ou através de grupos, apoios e palestras. A parceria com escolas é algo muito importante, pois o enfermeiro pode realizar palestras orientando quanto à vacinação tanto de meninas quanto de meninos. Além do esclarecimento destes jovens para a vacinação, a disseminação dos conhecimentos sobre fatores de risco e métodos preventivos, pode-se enfatizar sobre o uso do preservativo masculino, método popular e muito eficaz na prevenção de várias IST's, orientando aos jovens que existe distribuição gratuita deste método, e também facilitando o acesso ao mesmo. O enfermeiro também deve enfatizar a importância da realização das consultas ginecológicas e o exame preventivo ou Papanicolau

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIAN AND GYNECOLOGIST . **Human Papillomavirus (HPV):** Make Decisions About Human Papillomavirus Based on Sound Medicine, Rather than Politics. 2001. Disponível em: <http://www.acog.org/from_home/departments/dept_notice.cfm?recno=11&bulletin=1083>. Acesso em 20.nov.2018.

AMERICAN CANCER SOCIETY (United States Of America). **Cervical Cancer:** Causes, Risk Factors, and Prevention. 2017. Disponível em: <<https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html#references>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

AMERICAN CANCER SOCIETY (United States Of America). **HPV vaccines.** 2018. Disponível em: < <https://www.cancer.org/cancer/cancer-causes/infectious-agents/hpv/hpv-vaccines.html>>. Acesso em: 21 nov. 2018.

ARROSSI, Silvina; SANKARANARAYANAN, Rengaswamy; PARKIN, Donald Maxwell. **Incidence and mortality of cervical cancer in Latin America.** Salud pública de México, v. 45, p. 306-314, 2013.

BEGHINI, Alessandra Bonato et al. **Adesão das acadêmicas de enfermagem à prevenção do câncer ginecológico: da teoria à prática.** Texto Contexto Enferm, v. 15, n. 4, p. 637-44, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Brasileiras Para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero.** Rio de Janeiro: INCA, 2011

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer. **Ações de Enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço.** 2a ed. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. **HIV/aids, Hepatites e outras DST**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Recomendações básicas para o controle do câncer do colo do útero no Brasil: normas e recomendações do INCA**. Rev Bras Cancerol , 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **ABC do Câncer: Abordagens Básicas para Controle do Câncer**. 4. Ed. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em:<<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro-abc-4-edicao.pdf>>. Acesso em 02.jun.2019.

Brunner, L. S; Suddarth, D. S. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 13. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

CASTRO, T. M. P. G. et al. **Manifestações orais associadas ao papilomavírus humano (HPV) conceitos atuais: revisão bibliográfica**. Rev Bras Otorrinolaringol, v. 70, n. 4, p. 546-50, 2004.

CRUZ, Antimio. **Câncer cérvico-uterino: Nueva prueba, más efectiva que el Papanicolau en detección temprana de cáncer cérvico-uterino**. 2010. Disponível em: <<http://www.cronica.com.mx/notas/2010/524039.html>>. Acesso em: 08 nov. 2018.

CZERESNIA, Dina. **O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção**. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências, v. 3, p. 39-54, 2003.

COELHO, Francisco Ricardo Gualda, et al. **Câncer do Colo do Útero**. 1.ed. São Paulo: Tecmedd, 2008

DAVIS, Karen R.; WELLER, Susan C. **The effectiveness of condoms in reducing heterosexual transmission of HIV**. Family planning perspectives, p. 272-279, 1999.

DA SILVA, Rulio Glécias Marçal et al. **Teste de Papanicolau: realização e conhecimento de acadêmicas de enfermagem.** Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, v. 9, n. 1, 2019.

DE MELO, Simone Cristina Castanho Sabaini et al. **Alterações citopatológicas e fatores de risco para ocorrência do câncer de colo uterino.** Revista gaúcha de enfermagem, v. 30, n. 4, p. 602, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v30n4/a04v30n4>>. Acesso em 26.ago.2018.

DE VISSER, Karin E.; EICHTEN, Alexandra; COUSSENS, Lisa M. **Paradoxical roles of the immune system during cancer development.** Nature reviews cancer, v. 6, n. 1, p. 24, 2006.

DE SOUZA CARNEIRO, Siderley; MOREIRA, Marise Amaral Rebouças; DE ALMEIDA NETTO, Joaquim Caetano. **HPV e Câncer do Colo Uterino.** Revista de Patologia Tropical, v. 33, n. 1, p. 01-20, 2004. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/iptsp/article/view/3120>>. Acesso em 21.ago.2018.

DONOVAN, Basil et al. **Quadrivalent human papillomavirus vaccination and trends in genital warts in Australia: analysis of national sentinel surveillance data.** The Lancet infectious diseases, v. 11, n. 1, p. 39-44, 2011.

FILHO, Lindolfo de Almeida Freitas. **O Exame Papanicolau e o Diagnostico das Lesões Invasoras do Colo de Útero.** Universidade Paulista Centro de Consultoria Educacional. Recife, 2011

FRANCESCHI, Silvia et al. **Eurogin 2010 roadmap on cervical cancer prevention.** International journal of cancer, v. 128, n. 12, p. 2765-2774, 2011.

FRIGATO, Scheila; HOGA, Luiza Akiko Komura. **Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem.** Rev Bras Cancerol, v. 49, n. 4, p. 209-14, 2003. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_49/v04/pdf/ARTIGO1.pdf. Acesso em 22.ago.2018

GONÇALVES, Alexandre Dionisio Lachi et al. **Câncer de Colo de Útero: Introdução**. 2012. Disponível em: <http://pt-br.infomedica.wikia.com/wiki/C%C3%A2ncer_de_Colo_de_%C3%9Atero>. Acesso em: 08 nov. 2018.

GOUVEIA, Sofia Marlene Moreira Silva de. **Detecção de DNA de HPV oncogénico por captura híbrida em citologias normais**. 2009. Dissertação de Mestrado. Universidade de Aveiro.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Incidência de Câncer no Brasil: Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro: INCA; 2018. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/sintese-de-resultados-comentarios.asp>>. Acesso em: 08 set. 2018.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Controle do Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/fatores_risco>. Acesso em: 20.nov. 2018.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Tipos de Câncer: Colo do Útero**. Rio de Janeiro: INCA; 2018. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao>. Acesso em: 20 set. 2018.

KYLVIA, Gardênia Torres Eduardo et al. **Utilização do instrumento de melhoria de desempenho na avaliação do exame de Papanicolau por enfermeiros**. Cogitare Enfermagem, v. 13, n. 3, 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/4836/483648980002/>>. Acesso em 26.ago.2018

LA VECCHIA, Carlo; BOCCIA, Stefania. **Oral contraceptives, human papillomavirus and cervical cancer**. European journal of cancer prevention, v. 23, n. 2, p. 110-112, 2014.

LIMA, Carlos Anselmo; PALMEIRA, José Arnaldo Vasconcelos; CIPOLOTTI, Rosana. **Fatores associados ao câncer do colo uterino em Propriá, Sergipe, Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, v. 22, p. 2151-2156, 2006.

NADAL, Luis Roberto Manzione; NADAL, Sidney Roberto. **Indicações da vacina contra o papilomavirus humano.** Rev Bras Coloproctol, v. 28, n. 1, p. 124-6, 2008.

NELSON et al, 2009. Qualidade e desempenho das colpocitologias na prevenção de câncer de colo uterino. Departamento de Medicina – DMD, Maringá, PR. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n5/21.pdf>>. Acesso em: 22.dez. 2018.

PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE. **AME Itaquera protocolo Colposcopia NIC 4.** Hospital Santa Marcelina de Itaquera. São Paulo, 2014. Disponível em: <http://extranet.saude.prefeitura.sp.gov.br/areas/crsleste/regulacao/protocolosarquivos/ame-itaquera/AME_Itaquera_Protocolo_Colposcopia_NIC_4.pdf>. Acesso em 09.nov.2018.

RAFAEL, Ricardo de Mattos Russo; MOURA, A. T. M. S. **Exposição aos fatores de risco do câncer do colo do útero na Estratégia de Saúde da Família de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil.** Cad Saúde Colet (Rio J.), v. 20, p. 499-505, 2012

RIBEIRO, Janara Caroline; ANDRADE, Selma Regina de. **Health surveillance and pap test coverage: integrative review.** Texto & Contexto-Enfermagem, v. 25, n. 4, 2016.

RIJKAART, Dorien C. et al. **Human papillomavirus testing for the detection of high-grade cervical intraepithelial neoplasia and cancer: final results of the POBASCAM randomised controlled trial.** The lancet oncology, v. 13, n. 1, p. 78-88, 2012.

ROGERS, Norma Martinez; CANTU, Adelita G. **The nurse's role in the prevention of cervical cancer among underserved and minority populations.** Journal of community health, v. 34, n. 2, p. 135-143, 2009.

ROTELI-MARTINS. et al. **Sustained immunogenicity and efficacy of the HPV-16/18 AS04-adjuvanted vaccine: up to 8.4 years of follow-up.** Human vaccines & immunotherapeutics, v. 8, n. 3, p. 390-397, 2012.

ROSSI, P; RIBEIRO, R. M; BARACAT, E. C. **Manual de ginecologia de consultório.** 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

SANTOS, ALF. et al. **Human papillomavirus viral load in predicting highgrade CIN in women with cervical smears showing only atypical squamous cells or low-grade squamous intraepithelial lesion.** Sao Paulo Med. J., São Paulo, 2003. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/spmj/v121n6/20418.pdf> >. Acesso em 09.nov.2018.

SANTOS, Josilene Aparecida; CANNO, Vanilde de Almeida Carvalho. **Conhecimento de Mulheres Universitárias em Relação à Importância do Exame Citopatológico de Papanicolaou.** São Paulo, 2014. Monografia. 99 f. UNISALESIANO - Centro Universitário Católico Salesiano. Disponível em: < <http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/57525.pdf> > Acesso em 09.nov.2018.

SALIMENA, Anna Maria de Oliveira; SOUZA, Ívis Emília de Oliveira. **O sentido da sexualidade de mulheres submetidas a histerectomia: uma contribuição da enfermagem para a integralidade da assistência ginecológica.** Esc Anna Nery Rev Enferm, v. 12, n. 4, p. 637-44, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a05> >. Acesso em 21.ago.2018

SASLOW, Debbie et al. **American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. CA: a cancer journal for clinicians,** v. 62, n. 3, p. 147-172, 2012. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21139>>. Acesso em 26.ago.2018

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (Org.). **Diretrizes para implementação da rede de cuidados em IST/HIV/AIDS Manual de Assistência**. São Paulo: Coordenadoria de Controle de Doenças, 2017. 420 p. Disponível em: <<http://www.crt.saude.sp.gov.br/>>. Acesso em: 02 jun. 2019.

SHANNON, B. et al. **Association of HPV infection and clearance with cervicovaginal immunology and the vaginal microbiota**. *Mucosal immunology*, v. 10, n. 5, p. 1310, 2017.

SOARES, Marilu Correa et al. **Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil**. *Escola Anna Nery*, v. 14, n. 1, p. 90-96, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a14>>. Acesso em 26.ago.2018

TEIXEIRA, Vitória Regina Silva et al. **A Segurança do Paciente diante da Assistência de Enfermagem na coleta do exame Papanicolau em uma Estratégia Saúde da Família: um relato de experiência**. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 11, n. 3, p. e205-e205, 2018.

VIENS, Laura J. **Human papillomavirus–associated cancers—United States, 2008–2012**. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, v. 65, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Cytological screening in the control of cervical cancer: technical guidelines**. 1988. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/handle/10665/39794>>. Acesso em 21.ago.2018.

WHO. World Health Organization. **Cancer: Cervical Câncer**. 2018. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/cervical-cancer/en/>>. Acesso em: 08 set. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Cancer: Cervical Cancer**. 2018. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/cervical-cancer/en/>>. Acesso em: 07 nov. 2018.