

A CONSULTA DE ENFERMAGEM FRENTE À DETECÇÃO PRECOCE DE LESÕES NO COLO DO ÚTERO

THE OFFICE NURSING FACING THE EARLY DETECTION OF CERVICAL LESIONS

Anderson Souza de Oliveira¹, Ítala Fontes da Silva², Anne Jacob de Souza Araújo³, Milena Vaz Sampaio Santos⁴, Paula Elis Sousa Queiroz⁵

¹Enfermeiro. Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário Jorge Amado. anderson.eso@gmail.com

²Enfermeira. Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário Jorge Amado. Salvador, Bahia, Brasil. italafontes@hotmail.com

³Mestre em Enfermagem. Docente no Centro Universitário Jorge Amado. Salvador, Bahia, Brasil. annejacob@hotmail.com

⁴Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. milenavaz90@hotmail.com

⁵Enfermeira. Docente no Centro Universitário Jorge Amado. Salvador, Bahia, Brasil. paulaelis_@hotmail.com

RESUMO | Introdução: O câncer do colo do útero define-se como a replicação desordenada do epitélio de revestimento do útero. Essa neoplasia se não tratada e diagnosticada precocemente é responsável por milhões de óbitos todos os anos no Brasil. **Objetivo:** Mostrar a importância da consulta de enfermagem na prática do exame preventivo e na educação em saúde das mulheres. **Método:** Revisão bibliográfica, realizada a partir de buscas nas bases de dados Lilacs, Medline, Scielo, além de manuais do Ministério da Saúde - MS e do Instituto Nacional do Câncer - INCA; foram identificados 12 artigos apropriados para o presente artigo. **Resultados e Discussão:** Foram elaboradas três categorias temáticas: Contextualizando o câncer do colo do útero; O Papilomavírus Humano como principal fator de risco; e Práticas educativas de enfermagem para a prevenção do câncer de colo do útero. **Conclusão:** O enfermeiro deve utilizar ferramentas de comunicação efetivas para estabelecer o foco na assistência integral à mulher, no momento da consulta ginecológica, constituindo um meio de promoção à saúde e prevenção de lesões no colo do útero através da realização do exame preventivo e das atividades de educação em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Consulta de Enfermagem. Câncer de Colo do Útero. Exame Papanicolau. Saúde da Mulher.

ABSTRACT | Introduction: The cancer of the cervix is defined as the replication disorderly epithelium of the lining of the uterus. This disease if not treated and diagnosed early it is responsible for millions of deaths every year in Brazil. **Objective:** To Show the importance of the nursing consultation in the practice of the preventive exam and health education of women. **Method:** Literature Review, held from searches in the databases Lilacs, Medline, Scielo, in addition to the manuals of the Ministry of Health - MS and the National Cancer Institute - INCA; which has been identified 12 articles appropriate for the present article. **Results and Discussion:** There were prepared three thematic categories: In the Context of the cervical cancer; The HPV as the primary risk factor; and Educational practices of nursing to the prevention of cervical cancer. **Conclusion:** Nurses should use communication tools effective to establish the focus on integral assistance to the woman, at the time of consultation gynecological, constituting a means of health promotion and prevention of lesions in the cervix of the uterus through the realization of the preventive exam and for the activities of health education.

KEYWORDS: Office nursing. Uterine cervical neoplasms. Papanicolau exam. Woman's Health

INTRODUÇÃO

O atual cenário mundial revela inúmeras mulheres diagnosticadas com câncer de colo do útero, que é responsável por 265 mil óbitos por ano, sendo a quarta causa mais frequente de morte por câncer em mulheres. No Brasil, em 2016, são esperados 16.340 casos novos, com um risco estimado de 15,85 casos a cada 100 mil mulheres¹.

O Papiloma Vírus Humano (HPV) é um dos principais fatores de risco para o câncer uterino, com diversos subtipos que se relacionam com o câncer. A infecção pelo HPV é bastante comum, mulheres que possui uma vida sexual ativa poderão adquirir ao longo de suas vidas, mas vale ressaltar que um número menor serão infectadas pelos tipos 16 e 18 e virão a ser sintomáticas do câncer¹.

A infecção pelo vírus apresenta-se na maioria das vezes de forma assintomática, com lesões inaparentes, visíveis apenas após aplicação de reagentes utilizados na consulta ginecológica, a exemplo do Teste de Schiller, onde é utilizado a solução lugol. As lesões podem ser únicas ou múltiplas, de tamanho variável, são também conhecidas como condiloma acuminado. Além de lesões no colo do útero, as mulheres podem apresentar verrugas na região externa genital².

Durante as consultas de enfermagem, o profissional deve ser qualificado para entender a magnitude do câncer, aumentando a visibilidade da paciente diante do mesmo e promovendo a educação em saúde. O conhecimento científico da enfermagem permite realizar o exame papanicolau e a partir daí, encaminhar a paciente para a realização de exames mais complexos na rede de atenção oncológica, quando necessário³.

Rastrear o câncer de colo do útero é uma conduta relevante para a prevenção de maiores danos nas mulheres. O Ministério da Saúde preconiza como grupo prioritário para a realização do exame de rastreamento, mulheres entre 25 e 64 anos, entretanto, a incidência desse tipo de câncer no Brasil já é evidenciada a partir dos 20 anos, em razão da vida sexual ativa das jovens. Devido à longa evolução da doença, o exame pode ser realizado a cada três anos⁴.

No Sistema Único de Saúde, algumas políticas públicas voltadas para as mulheres foram implementadas com o intuito de prevenir, detectar e promover saúde. A necessidade da implantação de práticas educativas para ampliar o conhecimento das mulheres é prioridade, pois muitas não frequentam as consultas e não realizam o exame preventivo com a periodicidade adequada. Em razão dessa realidade, o diagnóstico e tratamento, acaba sendo tardio².

A detecção precoce do câncer de colo do útero na atenção primária é uma das estratégias de prevenção e estímulo para o autocuidado da mulher, utilizando a conscientização através da educação em saúde. Caracteriza-se como espaço importante para a mulher esclarecer dúvidas e aprender a cuidar de seu corpo, além de realizar o exame preventivo. O enfermeiro, junto aos demais profissionais que compõem a equipe multidisciplinar, estão inseridos nesse processo e devem disponibilizar apoio e acolhimento às mulheres que o buscam o serviço, realizando a escuta qualificada, das principais queixas apresentadas, a qual consiste em adquirir as informações sobre a paciente permitindo acolher e perceber as necessidades, auxiliando na assistência prestada, para assim reduzir fatores de risco e melhorar o acompanhamento pela equipe de saúde⁵.

A busca aprofundada por informações para embasar esta pesquisa justifica-se pela necessidade de se conhecer o trabalho do enfermeiro, as técnicas utilizadas para o suporte às mulheres que realizam exame preventivo, além de esclarecer a necessidade de frequentar as consultas de enfermagem com a periodicidade adequada, já que a detecção precoce possibilita o tratamento imediato e em consequência a redução da morbimortalidade por câncer uterino.

Portanto, lança-se a seguinte questão: De que forma a consulta de enfermagem nos serviços públicos de saúde contribui para um diagnóstico precoce de lesões precursoras do câncer de colo do útero?

Para responder esse questionamento, delimitamos como objetivo: Mostrar a importância da consulta

de enfermagem na prática do exame preventivo e na educação em saúde das mulheres.

MÉTODO

O presente artigo se caracteriza por uma revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa, a qual objetiva obter resultados de dados elaborados através de pesquisas já publicadas sobre o assunto, no qual os pesquisadores são ferramenta-chave na compreensão e explicação da questão-problema⁶.

As buscas foram realizadas nas bases eletrônicas Lilacs, Medline e Scielo, além de manuais do Ministério da Saúde e informações do Instituto Nacional de Câncer (INCA). A coleta foi realizada separadamente em cada base de dados utilizando a associação dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Enfermagem, Câncer de Colo do Útero, Exame Papanicolau e Saúde da Mulher. Dos descritores associados resultaram em um total de 677.111 artigos, sendo 112.475 da Lilacs, 562.513 da Scielo e 2.123 da Medline.

Foram selecionados os que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: artigos científicos publicados com recorte temporal de 2010 a 2015, com

o intuito de reunir estudos mais recentes) texto completo, idioma português, país de afiliação: Brasil, com assunto relacionado a enfermagem e descartados os que atendiam ao seguinte critério de exclusão: artigos não relacionados com a área de enfermagem e o objeto de estudo. Os artigos repetidos nas diferentes bases de dados foram considerados apenas uma vez.

Após passar pelos critérios de inclusão e exclusão restaram 88 artigos, os quais foram lidos os títulos e selecionados os que condiziam com o tema do trabalho, restando 64 artigos. Após essa seleção foram lidos os resumos de forma minuciosa para identificar os que atendiam ao objetivo da pesquisa, de forma que restaram 20 artigos. Foram excluídos os repetidos e incompletos, restando assim 12 artigos que se fizeram apropriados à esta pesquisa. A análise dos dados foi realizada através de fichamentos dos artigos selecionados, com base no tema escolhido, a fim de determinar o material bibliográfico que atendesse ao objetivo do estudo.

De acordo com a Resolução 466/2012, para o desenvolvimento do estudo não foi necessário o encaminhamento para o Comitê de Ética, pois o presente estudo não envolveu seres humanos participando da pesquisa para a coleta de dados⁷. Foi levado em consideração as normas de citação indireta, referenciando o autor responsável pela informação⁸.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta revisão bibliográfica foram analisados 12 trabalhos relacionados ao objetivo da pesquisa. Para facilitar a apresentação e análise destes resultados, elaborou-se um quadro com os seguintes dados: autores/as, ano de publicação, título, objetivo da pesquisa (Quadro 1).

Quadro 1. Resultados

Autores/as	Ano de publicação	Título	Objetivo(s)
Cleusa Feliciano, Kelly Christen, Manuela Beatriz Velho	2010	Câncer de colo uterino: realização do exame colpocitológico e mecanismos que ampliam sua adesão	Identificar o perfil das mulheres que realizam o exame colpocitológico no Sistema Único de Saúde, no município de Rio do Sul-SC, bem como os mecanismos que ampliam sua adesão.

Quadro 1. Resultados (continuação)

Autores/as	Ano de publicação	Título	Objetivo(s)
Magda Rogéria Pereira Viana, Maria Eliete Batista Moura, Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes, Claudete Ferreira de Sousa Monteiro, Eliana Campelo Lago.	2013	Formação do enfermeiro para a prevenção do câncer de colo uterino	Analisar a formação do enfermeiro para a prevenção do câncer de colo uterino, no contexto da estratégia saúde da família e discutir os aspectos que interferem no processo de formação do enfermeiro.
Paulo Alexandre Souza São Bento, Audrei Castro Telles, Célida Terezinha Silva Suzarte, Lília Eliane Oliveira Moraes	2010	O Câncer do Colo do Útero como fantasma resistente a prevenção primária e detecção precoce	Discutir o risco e as dificuldades encontradas que resistem as estratégias de prevenção primária e detecção precoce do câncer do colo do útero na população brasileira.
Marianna Silva dos Santos, Inez Sampaio Nery, Maria Helena Barros Araújo Luz, Cleidiane Maria Sales de Brito, Sandra Marina Gonçalves Bezerra	2011	Saberes e Práticas de mulheres idosas na prevenção do câncer cérvico-uterino	Descrever os saberes de mulheres idosas sobre o câncer do colo de útero; identificar as práticas de autocuidado desenvolvidas pelas idosas para a prevenção do câncer cérvico-uterino e analisar a
			regularidade das práticas preventivas do câncer do colo uterino pelas idosas.
Maurícia Brochado Oliveira Soares, Sueli Riul das Silva.	2010	Análise de um programa municipal de prevenção do câncer cérvico-uterino	Identificar as faixas etárias da população feminina submetida ao exame de papanicolau no ano de 2006 na rede pública municipal.

Quadro 1. Resultados (continuação)

Autores/as	Ano de publicação	Título	Objetivo(s)
Rafaella Gontijo do Nascimento e Alisson Araújo	2014	Falta de Periodicidade na Realização do Exame Citopatológico do Colo Uterino: Motivações das Mulheres	Conhecer as motivações de mulheres que não realizam de forma periódica o exame citopatológico do colo do útero.
Maria Cristina de Melo Pessanha Carvalho e Ana Beatriz Azevedo Queiroz	2010	Lesões precursoras do câncer cervico uterino: evolução histórica e subsídios para consulta de enfermagem ginecológica	Descrever as diversas fases da evolução dos conceitos das lesões precursoras do câncer cervicouterino, desde sua descoberta até a atualidade, inclusive trazendo à tona a Nova Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais elaborada pelo Instituto Nacional do Câncer/Ministério da Saúde (INCA/MS). Respaldar as práticas de consulta de enfermagem ginecológica com abordagens educativas, contemplando a população feminina em ações preventivas e incentivo ao tratamento.
Leidinar Cardoso Nascimento, Inez	2012	Conhecimento cotidiano de	Apreender as representações
Sampaio Nery, Antônia Oliveira Silva.		mulheres sobre a prevenção do câncer de colo do útero	sociais da prevenção do câncer de colo do útero elaboradas por mulheres; e analisar como as representações sociais influenciam a mulher na realização desse exame preventivo.

Quadro 1. Resultados (continuação)

Autores/as	Ano de publicação	Título	Objetivo(s)
<p>Maria Carmen Simões Cardoso de Melo, Franciane Vilela, Anna Maria de Oliveira Salimena, Ivís Emília de Oliveira Souza.</p>	<p>2012</p>	<p>O enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o cotidiano da Atenção Primária</p>	<p>Analisar o desenvolvimento da prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero no cotidiano assistencial da enfermeira que atua nas equipes da Estratégia Saúde da Família, a partir de suas atribuições, propostas pelo Ministério da Saúde.</p>
<p>Ingrid Ramos Reis Couto, Daniele da Silva Marins, Fátima Helena do Espírito Santo, Pamela da Silva Neves</p>	<p>2013</p>	<p>Saber e prática: a educação em saúde como elo facilitador no processo de cuidar.</p>	<p>Identificar na literatura como a educação em saúde aliada à prática da enfermagem pode facilitar o processo de cuidar em enfermagem no ambiente hospitalar.</p>
<p>Thatiany Rodrigues Santiago, Magna Santos Andrade, Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão.</p>	<p>2014</p>	<p>Conhecimento e prática das mulheres atendidas na unidade de saúde da família sobre Papanicolau.</p>	<p>Descrever o conhecimento e a prática sobre o Papanicolau das mulheres entre 25 a 59 anos atendidas pela Estratégia de Saúde da Família.</p>
<p>Octavio Muniz da Costa Vargens, Carla Marins Silva.</p>	<p>2014</p>	<p>Tendo que se adaptar a uma realidade incontestável e inesperada: ser portadora do HPV.</p>	<p>Analisar o processo de interação da mulher com o diagnóstico de infecção pelo Papiloma vírus Humano (HPV) no contexto de rastreamento para câncer do colo do útero.</p>

Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

Observou-se que o maior índice de artigos publicados relacionados com a temática foi nos anos de 2010 e 2014, representando 61% dos artigos. Verificou-se que a enfermagem é a profissão que tem visão holística do paciente, da educação em saúde e é responsável pela promoção dos hábitos de autocuidado dos seus pacientes.

Os estudos utilizaram para o tipo de pesquisa, a abordagem qualitativa. Em relação a coleta de dados, concluímos que 10 artigos utilizaram a entrevista e os outros 03 artigos abordaram o modelo de reflexão sobre o tema abordado. Isso nos mostra que os pesquisadores estão procurando desvelar que o enfermeiro deve deter conhecimento e prática sobre o exame preventivo e conhecer os motivos que levam a mulher a não periodicidade da realização deste exame.

A consulta de enfermagem é uma ferramenta da profissão que deve ser entendida em sua total complexidade, para que possa ser realizada de forma correta, desde a sua técnica até a relação interpessoal do paciente com

o enfermeiro, ampliando o interesse das mulheres na adesão da realização do exame preventivo, sensibilizando-as quanto à sua importância para uma vida saudável, criando vínculos com as usuárias, a fim de garantir o seu retorno às consultas ginecológicas na unidade de saúde.

Após leitura e análise dos artigos foram criadas 03 categorias temáticas: Contextualizando o câncer de colo do útero, O Papilomavírus Humano (HPV) como principal fator de risco, Práticas educativas de enfermagem para a prevenção do câncer de colo do útero.

Contextualizando o câncer do colo do útero

Antigamente, o útero da mulher era visto apenas como símbolo de reprodução. Problemas relacionados a esse órgão eram de pouca importância para os profissionais de saúde. Em meados do século XIX, maiores investigações sobre células cervicais foram surgindo. A partir daí, o câncer do colo do útero (CCU) teve maior atenção para ser estudado e descobertas foram surgindo, como a respeito da evolução de células precursoras, que se não diagnosticadas precocemente, evoluem ao câncer propriamente dito⁹.

O útero, um órgão que envolve o bebê durante a gestação, possui uma parte chamada de colo que é a parte localizada no fundo da vagina. O colo, assim como em outros lugares do corpo, tem a necessidade de que suas células sejam renovadas, e é nesse processo que o mesmo pode vir a sofrer alterações em sua estrutura, causando anormalidade funcional e estrutural, devido ao crescimento anormal de células da sua camada celular que se encontra bastante arranjada e organizada provocando o câncer do colo uterino¹⁰.

O câncer de colo do útero define-se como uma replicação desordenada do epitélio de revestimento do útero, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e em casos mais graves levando a invasão de outras estruturas e órgãos. A depender da origem do epitélio comprometido, o carcinoma pode ser dividido em duas principais categorias: O carcinoma epidermoide, o mais frequente em diagnósticos e que atinge o epitélio escamoso, e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular².

Entretanto, o câncer de colo uterino, assim como outras neoplasias tem formas de prevenção, detecção e tratamento de suas lesões, sendo importante que o público vulnerável tenha o conhecimento sobre a doença e sua forma de prevenção, desenvolvendo de maneira eficiente a prática do autocuidado com ênfase na redução de agravos e prevenção de riscos associados¹¹.

O estabelecimento de metas para prevenir o CCU é exercido pelo Ministério da Saúde, mas ainda assim, os elevados índices de mortalidade por esse câncer é realidade presente no Brasil. Diversas são as razões que intervêm diretamente nessa estatística, tais como: mulheres que não realizam o exame preventivo e aquelas que realizam, porém na periodicidade incorreta; e erros no momento da coleta que interferem no diagnóstico e condutas terapêuticas errôneas¹².

No serviço de rastreamento na atenção básica, todo o exame preventivo é registrado no livro de controle, onde conta os dados pessoais de identificação da mulher, nº da lâmina, nome do profissional que realizou a coleta, data do retorno e resultado. O livro de controle tem o objetivo de minimizar a ocorrência de extravios dos exames, garantindo à mulher o resultado do exame e a busca ativa nos casos de alterações no resultado do exame¹³.

O rastreamento através do exame Papanicolau é o meio que está intimamente ligado ao sucesso da prevenção do câncer do colo do útero. O câncer quando no seu início, não reflete sintomas à mulher, daí a necessidade da colpocitologia oncótica. Este exame, é disponibilizado pelo serviço público de saúde no Brasil, em específico, na atenção primária, de forma gratuita. Nesse ambiente, o enfermeiro coleta o material composto por células que estão localizadas na ectocérvice e endocérvice do colo do útero da mulher para ser feita avaliação no laboratório¹⁴.

A resistência das mulheres quando o assunto é a realização do exame Papanicolau ainda é bastante nítida nos dias atuais. Questões culturais e históricas são algumas das justificativas desse comportamento, onde a exposição do corpo a um profissional de saúde era proibida por seus pais, maridos e igreja. As mulheres não eram permitidas a realizar o exame

preventivo, logo, eram impossibilitadas identificar o mais cedo possível as lesões celulares que evoluem ao câncer cérvico uterino, se não tratadas. A exposição do corpo feminino ainda é um tabu para muitas mulheres⁹.

Os valores culturais de uma mulher são forte influência no conhecimento social sobre ações preventivas do Câncer do Colo do Útero (CCU). A convivência com pessoas que servem de intermédio para a troca de informações sobre o assunto, expressa de forma significativa o comportamento de aquisição de hábitos relacionados à periodicidade da realização do exame¹⁴.

Vale salientar que o exame preventivo é de extrema importância para o diagnóstico precoce de lesões precursoras no colo do útero. É um procedimento de baixo custo e de fácil execução pelos profissionais, e quando realizado de forma correta, possui elevada eficácia. Este exame é acessível às mulheres, de forma gratuita, pelo SUS e pode prevenir o câncer uterino¹⁵.

O desconhecimento das mulheres quanto à importância da periodicidade da realização do Papanicolau gera concepções equivocadas sobre o assunto até os dias atuais. Isto justifica os altos índices de diagnósticos tardios que limitam a cura da doença¹⁶.

Rastrear o CCU é a conduta mais eficaz para a prevenção, mesmo na ausência de sintomas. Vale ressaltar que o câncer é uma doença silenciosa em seu início e suas lesões podem estar estabelecidas e serem assintomáticas, fazendo com que as mulheres tenham desconhecimento da necessidade de procurar os serviços de saúde para realizar o exame citopatológico¹⁵.

A mulher deve se conscientizar que prevenir o CCU é um cuidado com sua própria saúde. Ações de autocuidado auxiliam na detecção precoce de possíveis lesões cancerígenas. A prática de atitudes favoráveis em relação à realização do exame acarreta benefícios e aumenta a possibilidade de tratamento caso a doença esteja estabelecida¹⁴.

Prevenir o câncer uterino é ação fundamental para reduzir ou até mesmo eliminar as possibilidades

de danos à saúde da mulher. É relevante lembrar que leva cerca de 20 anos a evolução da doença, desde o aparecimento das lesões precursoras até o câncer devidamente estabelecido. Esse longo espaço de tempo expõe a necessidade de ações preventivas para mudar o percurso da doença. Portanto, a realização do exame preventivo deve ser periódica e ter sua devida valorização pelas mulheres. É através dele que o rastreamento é feito para detectar lesões precursoras e a infecção com vírus HPV, principal fator de risco⁹.

A mortalidade por câncer em mulheres é crescente, destacando o câncer cérvico-uterino, que se associa a diversos fatores de risco, além do HPV, como: início precoce das atividades sexuais, múltiplos parceiros, doenças sexualmente transmissíveis, tabagismo, uso de métodos contraceptivos orais por longos anos, carências de vitaminas, histórico familiar, imunossupressão e multiparidade¹¹.

Evidencia-se que variados são os fatores de risco para o desenvolvimento do CCU, sendo que o considerado de maior risco é a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV). Está presente na maioria das pessoas diagnosticadas com câncer uterino. Entretanto, o preocupante é que a mulher pode conviver anos com o vírus de forma assintomática, ou apresentar infecções recorrentes que se não tratadas, podem vir a se transformarem em lesões cancerígenas futuramente.

O papilomavírus humano (HPV) como principal fator de risco

Diversos são os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo do útero, entre eles um dos mais importantes é a infecção pelo papiloma vírus humano (HPV). O HPV demonstra importante prevalência nos carcinomas cervicais uterinos. A presença do vírus na maioria dos casos deste câncer implica na maior atribuição de causa específica. A infecção pelo HPV é muito comum entre as mulheres sexualmente ativas, portanto, é essencial que população feminina conheça os fatores que contribuem para a regressão, progressão e persistência da infecção do colo do útero pelo HPV17.

A transmissão do vírus HPV se dá através das relações sexuais ou contato direto com a pele

infectada, conhecida como condiloma acuminado, verruga genital ou crista de galo. Essas verrugas podem ser vistas a olho nu, porém em outros casos não. Quando necessário, será feito o exame de colposcopia na mulher, onde também poderá ser coletado material para análise. Há cerca de 120 tipos do vírus, sendo que cerca de 36 deles podem infectar o trato genital e causar câncer de colo do útero¹⁸.

Apesar da existência de mais de 100 subtipos do vírus, em específico os subtipos 6, 11, 16 e 18, geram alterações típicas, seja na genital ou no colo do útero. Os subtipos 6 e 11, maiores responsáveis pelas verrugas genitais e 16 e 18, os considerados oncóticos. Essas alterações no colo já tiveram diversas terminologias ao longo de sua descoberta. A terminologia utilizada atualmente é Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC), que são classificadas em três graus: NIC I, NIC II e NIC III; de acordo com o grau de comprometimento das células afetadas por uma perda gradual de suas funções¹⁹.

Segundo o Ministério da Saúde², a NIC I, por ter maior probabilidade de regressão do que progressão, não é considerada uma lesão precursora do câncer de colo do útero, diferente das NIC II e NIC III que são consideradas anormalidades epiteliais. Apesar de muitas dessas lesões poderem regredir espontaneamente, sua probabilidade de progressão para o câncer é maior, justificando a necessidade de tratamento.

O desconhecimento do papilomavírus humano pelas mulheres gera concepções equivocadas sobre o assunto, visto que algumas associam o HPV ao HIV. A falta de informações coerentes sobre o vírus faz com que as mesmas não associem o HPV com o câncer de colo do útero. Contudo, as mulheres deixam de dar a importância necessária ao uso de preservativo nas relações sexuais, já que não conhecem o vírus e sua relação intrínseca no desenvolvimento do câncer uterino²⁰.

Receber diagnóstico de HPV é uma realidade imposta à mulher, com a qual inevitavelmente, tem que lidar, pois não existe cura para essa infecção. O processo de interação consigo mesma é bastante oscilante, desde o sentimento de medo, dúvidas e angústia até esperança e otimismo. Cada mulher

incorpora um mecanismo de defesa quando está diante dessa situação estressora. Ser portadora do HPV é conviver com o impacto do diagnóstico por toda a sua vida²¹.

Algumas mulheres após o susto do diagnóstico de portadora do HPV passam a analisar sua vida e seus comportamentos sexuais, e acaba negando a possibilidade de está infectada pelo vírus. Essa negação é uma forma de defesa diante da situação. Este processo é reforçado principalmente quando a mulher é casada e só se relacionou com um homem em toda a sua vida. Essa situação leva as mulheres a reprimirem suas emoções e negarem o diagnóstico para si própria²².

Vacinar a população, em especial, meninas e meninos que ainda não iniciaram sua vida sexual, é uma conduta eficaz para contribuir com a redução dos índices de mulheres contaminadas com o vírus HPV. Quando tomada após a relação sexual, a vacina irá proteger de cepas que ainda não tenha tido contato. Nos serviços públicos de saúde a vacina é disponibilizada para meninas de 9-13 anos de idade, subentendendo-se que ainda não iniciaram a vida sexual²³.

O trabalho do enfermeiro com o público feminino é de sensibilização e disseminação de conhecimentos quanto à realização do exame preventivo, devido aos estudos mostrarem que as mulheres são significativamente expostas às causas do câncer. O início precoce das relações sexuais, essas muitas vezes de forma desprotegida, tornam as mulheres susceptíveis ao contato com agentes infecciosos causadores do CCU, a exemplo do vírus HPV. Destaca-se a importância do enfermeiro como responsável pelo trabalho de educação em saúde, voltando suas ações para as práticas de promoção e prevenção da saúde, visando o bem-estar das clientes a quem tais ações se destinam.

Práticas educativas de enfermagem para a prevenção do câncer de colo do útero

A profissão da enfermagem objetiva na sua essência o cuidado holístico e humanizado voltado para o indivíduo, família e grupos sociais. Dissemina através das práticas de educação em saúde a autonomia, realizando atividades voltadas para a prevenção, recuperação e reabilitação do bem-estar;

ultrapassando as barreiras do modelo assistencial curativista e envolvendo os multideterminantes do binômio saúde-doença²⁴.

No cenário da Atenção Primária, o enfermeiro é ferramenta crucial no desafio de exercer atividades que integrem as pacientes de sua área de abrangência. Compete ao enfermeiro ser líder, ter o poder de influência positiva com suas pacientes, através do estabelecimento de vínculo com elas. Logo, poderão utilizar-se de técnicas educativas que visem reduzir os tabus, mitos e preconceitos da clientela feminina sobre a prevenção do câncer cervicouterino. Envolver as mulheres na discussão desse assunto, respeitar suas crenças e valores, são condutas que viabilizam a qualidade da assistência²⁵.

Partindo do pressuposto de que o câncer do colo do útero leva anos para se estabelecer caso não tenha identificação precoce das lesões, Carvalho e Queiroz⁹ referem que a enfermagem contribui de forma positiva e muito significativa na detecção dessas lesões, pois o enfermeiro deve possuir conhecimento técnico-científico das alterações no colo do útero, sabendo identificar e tomar as devidas condutas necessárias a cada situação. Dessa maneira, o enfermeiro estará lutando contra essa patologia que a cada dia eleva seus índices de morbimortalidade entre as mulheres.

Melo e colaboradores²⁴ destacam também que o enfermeiro é habilitado a ter conhecimento sobre as atividades preconizadas pelo Ministério da Saúde referentes as condutas para a prevenção e diagnóstico do câncer de colo do útero. Porém, na realidade do dia-a-dia das unidades de saúde, existem aspectos que dificultam suas práticas de atividades, como o acesso das pacientes nas unidades, pois muitas mulheres trabalham fora e ainda possuem seus afazeres domésticos. Essas atividades são realizadas pelas mulheres, justamente no horário de funcionamento dos postos de saúde, impossibilitando-as de estarem presente nas consultas. Outro ponto negativo é que o enfermeiro possui variadas atribuições, logo o seu tempo se torna restrito para suprir a demanda de pacientes.

Os serviços de saúde devem ter condições necessárias de acesso, uma recepção de qualidade das mulheres, com ambiente atrativo e que

promova a privacidade das mesmas na instituição. O estabelecimento de horários flexíveis para a realização do exame é necessário, além do respeito às limitações impostas pela individualidade de cada uma visando possibilitar maiores frequências nas consultas ginecológicas.

Na consulta ginecológica, o enfermeiro deve ouvir e esclarecer a mulher antes da realização da coleta do material, com o objetivo de tranquilizá-la durante a consulta. É necessário a obtenção de informações que garantam a validade do exame, certificando se a mulher está em condições de realizar o exame e se ela cumpriu as orientações dadas previamente. Um dos passos importantes após a coleta do histórico de enfermagem é a identificação da lâmina e do frasco que serão utilizados no exame, inspeção da vagina e vulva e a introdução do espéculo com cuidado, de forma minimizar o desconforto da mulher durante o exame²⁵.

O apoio dos agentes comunitários de saúde (ACS) ao enfermeiro objetiva melhor gerenciamento das atividades desenvolvidas para prevenção ao câncer uterino. Essa parceria é fundamental para o aumento da adesão das mulheres ao exame preventivo. Os ACS estão mais próximos da população, pois conhecem de perto a realidade da mesma e em consequência, estabelecem maiores vínculos. Junto ao enfermeiro, esses profissionais poderão realizar busca ativa das mulheres para agendamento das consultas ginecológicas. Outro importante instrumento de captação é aproveitar a presença da paciente na unidade para outros fins²⁴.

Muitas mulheres sabem da importância de realizar o exame preventivo e prevenir o CCU para ter uma vida saudável, mas ter essa consciência ainda não significa garantia de adesão das mesmas à assiduidade nas consultas ginecológicas de enfermagem nos serviços de saúde¹⁴.

O enfermeiro é um profissional que atua cotidianamente com os diversos problemas sociais e particulares das pessoas que buscam os serviços de saúde, refletindo no processo saúde-doença. A mulher que vivencia a descoberta do câncer de colo do útero materializa seus sentimentos abstratos como o medo da morte, como um grave problema de magnitude biopsicossocial, incapacitando-a de

tratar a doença. Nisto a consulta de enfermagem tem um papel diferencial na abordagem do cuidado desta mulher, estreitando o vínculo entre o profissional e cliente, motivando a reflexão para o autocuidado de si⁵.

O saber do paciente deve ser valorizado pelo profissional de enfermagem, levando em consideração a diversidade sociocultural do mesmo. Dessa forma, uma relação horizontal entre profissional e paciente poderá ser estabelecida, facilitando na prática dialógica do profissional mediador da educação em saúde²⁶.

A educação em saúde é a ferramenta essencial no que se refere ao recrutamento da população para a realização do exame preventivo. Nas consultas, o enfermeiro irá orientar suas pacientes, contribuindo para a conscientização delas quando as ações preventivas e adesão à periodicidade correta do exame Papanicolau²⁷.

Diferente do modelo vertical de educação em saúde, o modelo horizontal deve ser posto em prática nas consultas de enfermagem, pois é nesse modelo que o educador (profissional) e o educando (paciente) estão no mesmo nível de poder. Ambos detém saberes e é a troca desses saberes que irá construir conhecimentos compartilhados. É importante para o paciente ter seus saberes valorizados, isso cria um vínculo que possibilita ao enfermeiro maior abertura para realizar seu trabalho com qualidade²⁶.

A prevenção do câncer de colo uterino requer do enfermeiro uma formação com ênfase na educação permanente, criando medidas alternativas na busca por soluções dos problemas apresentados pelas mulheres, formando uma postura profissional alicerçada num processo permanente, hábil para desenvolver uma assistência de enfermagem com qualidade, holística, priorizando a necessidade de cada mulher²⁸.

O enfermeiro da atenção básica planeja suas ações de forma diferenciada com ênfase na necessidade de qualificar seus conhecimentos através da educação continuada, com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência prestada à população, tendo a consciência de viabilizar a atenção primária como porta de entrada principal para a rede de cuidados em saúde, contribuindo

no desenvolvimento das ações propostas pelo SUS. A qualificação do enfermeiro contribui de forma positiva na efetivação das políticas públicas em saúde, efetivando a assistência à saúde em consonância com os princípios doutrinários do SUS²⁸.

Ainda que a oferta do exame preventivo seja gratuita nos serviços públicos de saúde, a resistência por parte das mulheres em sua realização é expressiva. Influências psicossociais justificam o perfil da assiduidade das práticas de prevenção do câncer do colo do útero. Portanto, o profissional de enfermagem deve ter a capacidade de compreender essas influências²⁹.

É necessário que os profissionais da saúde mudem suas ideias sobre a questão do processo saúde-doença associado à práticas curativistas, para que possam estimular as usuárias procurarem os serviços de saúde, atuando como agentes transformadores para a promoção da saúde e prevenção de doenças³⁰.

As ações educativas no câncer cérvico-uterino visam à necessidade de divulgação da importância e finalidade da execução do exame preventivo, assim como a humanização antes e durante o exame, enlaçando o vínculo profissional-cliente durante a consulta de ginecológica. Este objetivo almeja a redução dos sentimentos negativos que a mulher apresenta na realização da coleta do material, como na consulta de retorno para apresentar o resultado, contribuindo na integralidade da prevenção do câncer de colo do útero e outras doenças associadas que são detectadas no exame preventivo³¹.

A consulta de enfermagem é importante para a mulher desde a realização do exame preventivo até a disseminação de práticas educativas em saúde, visto que o enfermeiro tem papel de educador e formador de hábitos saudáveis das suas pacientes, por manter contato direto e contínuo com as mesmas. Transmitir informações sobre a prevenção do CCU é indispensável na manutenção da saúde das mulheres, tornando-as capazes de conhecer a doença e a importância de preveni-la, além de mudar concepções errôneas sobre a patologia. Mesmo com tantos investimentos para a prevenção do câncer, ainda são elevados os índices de diagnósticos. O profissional de enfermagem deve ser habilitado a desenvolver ações que contribuam para mudança

dessa atual realidade e a adesão satisfatória das usuárias, efetivando as políticas públicas de saúde implantadas para reverter o perfil epidemiológico de morbimortalidade pela doença.

CONCLUSÃO

Diante do estudo, ficou claro que em tempos remotos pouco se conhecia a respeito do percurso que o câncer do colo do útero seguia. Em virtude disso muitas mulheres morriam por causa do câncer ou foram submetidas a procedimentos bastante radicais.

Atualmente a população feminina está inserida em uma nova realidade, e o câncer do colo do útero é assunto que faz parte da área da saúde da mulher e possui prioridades no SUS, em especial no nível de atenção primária. Nesse âmbito, o enfermeiro é o profissional protagonista das ações prioritárias, onde deve atuar com o intuito de trazer melhorias à população feminina que hoje pode prevenir e diagnosticar precocemente o câncer cérvico-uterino.

Observa-se que as mulheres, em sua maioria, só procuram os serviços de saúde quando apresentam alguma sintomatologia, esse comportamento reflete na periodicidade inadequada do exame preventivo, gerando impactos significativos nos índices de neoplasia cérvico uterina no país.

A desinformação, questões sociais, os medos e os tabus, são fatores negativos que as distanciam do exame. Portanto, o enfermeiro é a peça chave na relação com a paciente. Além de sua visão holística, esse profissional deve estar em alerta para captar as mulheres e ser agente efetivo na interlocução com as mesmas, interagindo com foco na promoção à saúde, criando espaços de acolhimento, esclarecendo dúvidas, conquistando a confiança das mulheres e ainda minimizando os sentimentos tão temidos durante as consultas.

A consulta de enfermagem é um espaço que proporciona ao enfermeiro o acolhimento e apoio as mulheres que procuram o atendimento, sendo utilizada como um instrumento pelo enfermeiro como ferramenta de comunicação efetiva para

estabelecer o foco na assistência integral à mulher, constituindo um meio de promoção à saúde e prevenção de lesões no colo do útero através da realização do exame preventivo e das atividades de educação em saúde.

O saber do enfermeiro, além de transmitido às suas pacientes, deve ser compreendido pelas mesmas, havendo uma troca de conhecimentos e a valorização do saber da paciente. Esse profissional possui grande relevância por manter um dos maiores vínculos com as pacientes, por isso, necessita conhecer a realidade local da área onde atua, para poder planejar ações e implementá-las, afim de reduzir as taxas de morbimortalidade por câncer de colo do útero, possibilitando a efetividade da estruturação da prevenção.

CONFLITOS DE INTERESSES

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo mas não limitando-se a subvenções e financiamentos, conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc).

REFERÊNCIAS

1. Inca. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2016. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2015. [Acesso em: 20 mai 2016]. Disponível em: <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica HIV/aids, Hepatites e outras DST's. Brasília. DF. 2013.
3. Dantas CN, Enders BC, Salvador PTCO. Experiência da enfermeira na prevenção do câncer cérvico-uterino. Rev. Baiana Saúde Pública. 2011;35(3):646-60. doi: [10.22278/2318-2660.2011.v35.n3.a284](https://doi.org/10.22278/2318-2660.2011.v35.n3.a284)
4. Rico AM, Iriart JAB. "Tem mulher, tem preventivo": sentido das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2013;29(9):1763-73. doi: [10.1590/0102-311X00146512](https://doi.org/10.1590/0102-311X00146512)
5. Bento PASS, Telles AC, Suzarte CTS, Moraes LEO. O Câncer do colo do útero como fantasma resistente à prevenção

- primária e detecção precoce. Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online. 2010;2(2):776-86.
6. da Silva EL, Menezes EM. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. 4.ed. Florianópolis: UFSC; 2005.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012.
8. Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 10520:2002: Informação e documentação: Citações em documentos: Apresentação. Rio de Janeiro; 2002.
9. Carvalho MCMP, Queiroz ABA. Lesões precursoras do câncer cervicouterino: evolução histórica e subsídios para consulta de enfermagem ginecológica. Esc. Anna Nery (impr). 2010;14(3):617-24.
10. dos Santos MS, dos Santos LB. Câncer de colo uterino: A importância do exame preventivo frente à visão dos enfermeiros e usuárias de um posto de saúde Imperatriz- MA. Revista SuperUser. 2014.
11. dos Santos MS, Nery IS, Luz MHBA, de Brito CMS, Bezerra SMG. Saberes e práticas de mulheres idosas na prevenção do câncer cérvico-uterino. Rev. Bras. Enferm. 2011; 64(3):465-71. doi: [10.1590/S0034-71672011000300009](https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000300009)
12. Brasil. Ministério da Saúde Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Câncer de colo do útero. Rio de Janeiro. 2009.
13. Soares MBO, da Silva SR. Análise de um programa municipal de prevenção do câncer cérvico-uterino. Rev. Enferm, Brasília. 2010;63(2):177-182. doi: [10.1590/S0034-71672010000200002](https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000200002)
14. Nascimento LC, Nery IS, Silva AO. Conhecimento cotidiano de mulheres sobre a prevenção do câncer de colo do útero. Rev. Enferm. UERJ. 2012; 20(4):476-80.
15. Santiago TR, Andrade MS, Paixão GPN. Conhecimento e prática das mulheres atendidas na unidade de saúde da família sobre Papanicolaou. Rev. Enferm. UERF. 2014;22(6):822-9. doi: [10.12957/reuerj.2014.6368](https://doi.org/10.12957/reuerj.2014.6368)
16. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Falando sobre câncer de colo do útero. Rio de Janeiro. 2002.
17. Andrade MS, de Almeida MMG, de Araújo TM, Santos KOB. Fatores associados a não adesão ao Papanicolaou entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010; Epidemiol. Serv. Saúde. 2014;23(1):111-20. doi: [10.5123/S1679-49742014000100011](https://doi.org/10.5123/S1679-49742014000100011)
18. Brasil. Ministério da Saúde Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Rio de Janeiro. 2006.
19. Bueno KS. Atipias escamosas de significado indeterminado: novas qualificações e importância na conduta clínica. Rev. Bras. Anal. Clín. 2008;40(2):121-8.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2012. Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro. 2011.
21. Vargens OMC, Silva CM. Tendo que se adaptar a uma realidade incontestável e inesperada: ser portadora do HPV. Rev. Enferm. UERJ. 2014;22(5):643-8. doi: [10.12957/reuerj.2014.12244](https://doi.org/10.12957/reuerj.2014.12244)
22. Veloso LC, Silva AC, Silva CLLB. HPV: percepção das portadoras em relação ao diagnóstico da doença. R. Interd. 2013;6(4):1-10.
23. de Souza AF, Costa LHR. Conhecimento de mulheres sobre HPV e Câncer do colo do útero após consulta de enfermagem. Revista Brasileira de Cancerologia. 2015; 61(4):343-50.
24. de Melo MCSC, Vilela F, Salimena AMO, Souza IEO. O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o cotidiano da Atenção Primária. Revista Brasileira de Cancerologia. 2012;58(3):389-98.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta integração ensino-serviço. Rio de Janeiro. 2008.
26. Couto IRR, Marins DS, Santo FHE, Neves PS. Saber e prática: a educação em saúde como elo facilitador no processo de cuidar. R. pesq.: cuid. Fundam. Online. 2013;5(1): p.3485-92. doi: [10.9789/2175-5361.2013v5n1p3485](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n1p3485)
27. Feliciano C, Christen K, Velho MB. Câncer de Colo Uterino: realização do exame colpocitológico e mecanismos que ampliam sua adesão. Rev. enferm. UERJ. 2010;18(1):75-9.
28. Viana MRP, Moura MEB, Nunes BMVT, Monteiro CFS, Lago EC. Formação do Enfermeiro para a prevenção do Câncer de Colo Uterino, Rev. Enferm. UERJ. 2013; 21(1):624-30.
29. Ferreira MLSM. Análise da percepção de mulheres de uma unidade básica de saúde sobre o exame Papanicolaou e de mama. Rev. Ciênc. Méd. 2007;16(1):5-13.
30. do Nascimento RG, Araújo A. Falta de periodicidade na realização do exame citopatológico do colo uterino: motivações das mulheres. Rev. Min Enferm. 2014;18(3): 557-64. doi: [10.5935/1415-2762.20140041](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140041)
31. Davim RMB, Torres GV, da Silva RAR, da Silva DAR. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolaou. Rev. Esc. Enferm. USP. 2005;39(3):296-302. doi: [10.1590/S0080-62342005000300007](https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000300007)