

Práticas de enfermagem na prevenção do câncer de colo do útero

Nursing practices in the prevention of cervical cancer

 DOI: 10.55892/jrg.v6i13.792

 ARK: 57118/JRG.v6i13.792

Recebido: 12/08/2023 | Aceito: 12/11/2023 | Publicado: 17/11/2023

Luis Henrique Costa Santos¹

 <https://orcid.org/0009-0003-8710-1911>

 <https://lattes.cnpq.br/5750200835746637>

Faculdade São Vicente, FASVIPA, AL, Brasil

E-mail: riquinhocosta6@gmail.com

Ramon Santos Carvalho²

 <https://orcid.org/0009-0005-0055-3072>

 <https://lattes.cnpq.br/4161454445947006>

Faculdade São Vicente, FASVIPA, AL, Brasil

E-mail: ramoncarvalho.pi@gmail.com

Antonio Bezerra da Paz³

 <https://orcid.org/0009-0007-3439-1264>

 <https://lattes.cnpq.br/0853683127376445>

Faculdades Alves Faria, ALFA, GO, Brasil

E-mail: antoniobezerradaspaz@hotmail.com



Resumo

O câncer do colo do útero é uma das neoplasias mais comum entre as mulheres, sendo uma das causas de morte por câncer, apesar de ser uma das poucas neoplasias preveníveis. O Instituto do Câncer destaca a doença como o primeiro dos mais incidentes em algumas regiões. Objetivaram-se com esse trabalho descrever o papel do enfermeiro na detecção precoce do câncer do colo do útero em mulheres assintomáticas, por meio do exame citopatológico; Atingir a meta vacinal com o HPV em pelo menos 80% da população alvo, para reduzir a incidência do câncer nas próximas décadas; Orientar adolescentes e jovens quanto à importância da imunização para o HPV a fim de reduzir os casos; Realizar o exame Papanicolau em conjunto com a vacinação, completando as ações de prevenção desse câncer; Conscientizar a população sobre a importância da prevenção e diagnóstico precoce do câncer de colo do útero. A pesquisa realizada foi do tipo revisão bibliográfica descritiva e documentada, onde foram utilizados artigos de periódicos e materiais disponibilizados na Internet. Observou-se a importância do enfermeiro em ter conhecimento sobre o tema, para que seja realizado um trabalho de orientar e cuidar das usuárias do sistema público de saúde, na tentativa de redução de casos de Câncer Cervical.

Palavras-chave: Saúde. Doença. Tratamento. Prevenção.

¹ Graduação em andamento em Enfermagem pela Faculdade São Vicente, FASVIPA, Brasil.

² Doutor pelo Programa de Pós Graduação em Ciência da Propriedade Intelectual (PPGPI) da Universidade Federal de Sergipe (UFS), Mestre em Recursos Hídricos pela Universidade Federal de Sergipe, Formado em Geografia pela Universidade Tiradentes e Graduando em Administração pela Universidade Tiradentes.

³ Graduação em andamento em Enfermagem pela Faculdade São Vicente, FASVIPA, Brasil.

Abstract

Cervical cancer is one of the most common neoplasms among women, being one of the causes of death from cancer, despite being one of the few preventable neoplasms. The Cancer Institute highlights the disease as the first of the most incident in some regions. The objective of this study was to describe the role of nurses in the early detection of cervical cancer in asymptomatic women, by means of cytopathological examination; Achieve the HPV vaccination target in at least 80% of the target population, to reduce the incidence of cancer in the coming decades; Educate adolescents and young people on the importance of HPV immunization in order to reduce cases; Perform the Pap smear in conjunction with vaccination, completing the actions to prevent this cancer; Raise awareness of the importance of prevention and early diagnosis of cervical cancer. The research carried out was of the descriptive and documented bibliographic review type, where journal articles and materials available on the Internet were used. It was observed the importance of nurses to have knowledge about the subject, so that they can guide and care for users of the public health system, in an attempt to reduce cases of cervical cancer.

Keywords: Health. Disease. Treatment. Prevention.

1 - Introdução

Inca (2009) diz que a enfermagem é uma área ampla de vários campos a serem explorados, e a saúde da mulher apesar de ser muito falado sobre, continua sendo uma batalha encontrar profissionais que se capacitem para atender a essa demanda, seja em unidades hospitalares ou até mesmo em ESF, estratégias de Saúde da Família, onde o atendimento básico e prioritário precisa acontecer. E, isso tem se tornado uma problemática onde casos de Câncer do Colo do Útero tem aumento constantemente, pois mulheres têm seus sonhos impedidos se serem realizados devido a esse mal que tem ceifado muitas vidas.

Segundo Costa (2023) o câncer do colo do útero se trata de “um tipo de tumor maligno que ocorre na parte inferior do útero, região em que ele se conecta com a vagina e que se abre para a saída do bebê ao final da gravidez”. Esse tipo de câncer em sua fase inicial não costuma apresentar sintomas, sendo apenas detectados por exames de rotina femininos.

Inca (2009) diz que em casos passados da fase inicial, a paciente pode desenvolver um quadro de sangramento vaginal, que pode aparecer no ato da relação sexual, menstruações ou após a menopausa. Em outras situações pode acontecer o aparecimento de corrimento vaginal apresentando uma coloração e odores geralmente diferentes do normal.

Inca (2009) ainda escreve que quando não detectado para se realizar a prevenção necessária, ainda existem os casos considerados mais avançados, apresentando vários sintomas de anemia causados pelo período de sangramento, dores nas pernas ou nas costas, problemas urinários ou intestinais, apresentando ainda perda de peso fora do normal.

Observa-se que tais informações sobre o esse tipo de doença, muitas vezes não tem chegado ao conhecimento das pacientes, bem como seus sintomas, apesar de no início ser assintomático, desenvolvem sintomas em suas fases mais elevadas, fatores de risco e possíveis tratamentos ofertados.

A relevância em desenvolver a pesquisa com essa temática partiu da curiosidade em descobrir qual o papel do enfermeiro nessa luta contra uma doença que tem matado milhares, se não milhões de mulheres a cada ano e para isso,

buscar na literatura embasamentos relacionados aos cuidados de enfermagem a fim de melhorar na prática a qualidade de vida da mulher portadora desse mal.

Objetivando-se dessa forma, descrever o papel do enfermeiro na detecção precoce do câncer do colo do útero em mulheres assintomáticas, por meio do exame citopatológico; Atingir a meta vacinal com o HPV em pelo menos 80% da população alvo, para reduzir a incidência do câncer nas próximas décadas; Orientar adolescentes e jovens quanto à importância da imunização para o HPV a fim de reduzir os casos; Realizar o exame Papanicolau em conjunto com a vacinação, completando as ações de prevenção desse câncer; Conscientizar a população sobre a importância da prevenção e diagnóstico precoce do câncer de colo do útero.

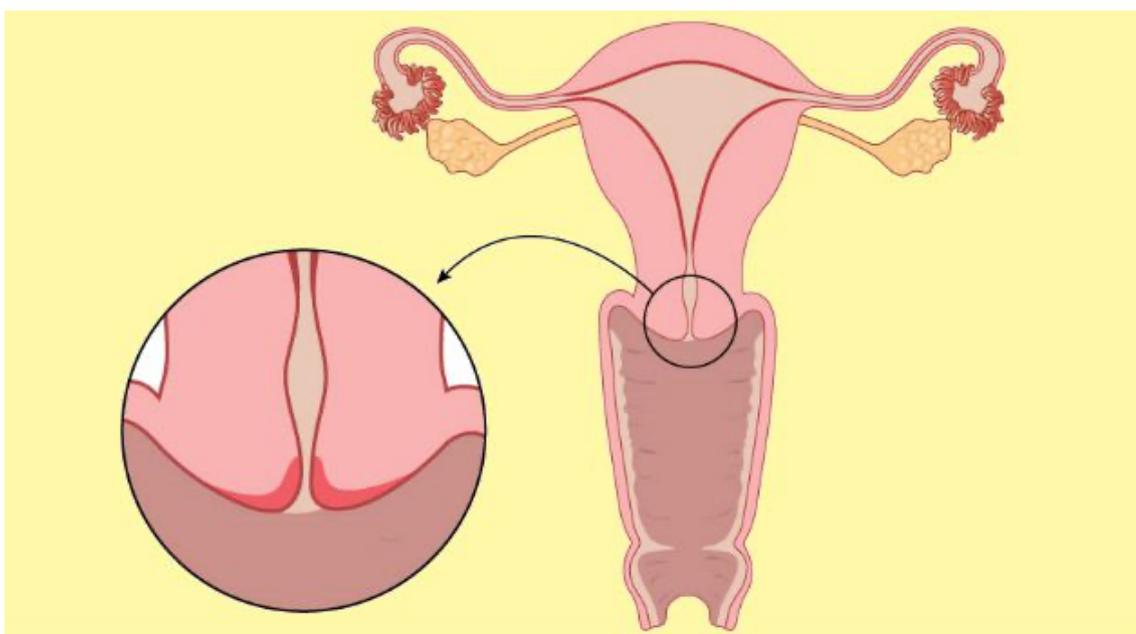
A fim de alcançar os objetivos propostos, a pesquisa terá caráter bibliográfico, contando com os relatos de alguns autores como Silva (2012) Brasil (2013), Varela (2014) Inca (2019) dentre outros, que escreveram sobre o tema.

Cada autor teve sua importância para discorrer sobre os tópicos, Revisão de Literatura, onde será descrito a definição da temática; Fatores de riscos para a neoplasia do colo do útero; O papel do enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero e o Tratamento do câncer do colo do útero, além dos subtópicos de cada um.

2 – Revisão De Literatura

2.1 – Câncer do colo do útero

De acordo com Helena (2013), diferente do corpo uterino, o colo do útero tem um canal mais estreito e se encontra na parte mais baixa do útero, variando entre 2 e 3 cm, por onde passa o sangue advindo da menstruação e o bebê quando se realizado o parto normal. É conhecido também como cérvix, ligando o órgão ao canal vaginal e é por ele também que entram os espermatozoides que se encontrarão com o óvulo na tuba uterina.



Fonte – Imagens: Google Imagens

Segundo Helena (2013), dependendo da fase encontrada no ciclo menstrual, o local que delimita o final do canal da vagina, tem sua altura (baixo, médio ou alto), textura (duro, macio ou esponjoso) e abertura (fechado, médio ou aberto), e apesar

de muitas pessoas acharem que o colo do útero é um local intocável, na maioria das mulheres pode ser sentido com o dedo, mas é necessário tomar cuidado com a higiene das mãos que precisam estar bem lavadas.

Além da preocupação com a lavagem das mãos, as unhas precisam estar bem aparadas, evitando-se contaminações ou lesões. Para esse procedimento, a mulher deve ficar na posição de agachamento ou sentada, introduzindo o dedo indicador ou pode ser o médio, até o fundo do canal vaginal. Depois, direcioná-lo para a barriga, onde está localizado o colo uterino.

Helena (2013) continua seu raciocínio dizendo que pelo fato da região cervical se tratar de um lugar que é a divisão entre os órgãos externos e internos do sistema reprodutor feminino, ela está mais vulnerável a contaminação por bactérias e fungos, podendo aparecer umas feridinhas e desaparecer naturalmente não havendo nada anormal, mas tendo uma causa mais séria, como a contaminação pelo vírus HPV – Papiloma Vírus Humano - se não tratadas, podem evoluir para quadro de câncer no colo do útero.

Ainda segundo Helena (2013), é pela região uterina se encontrar de forma exposta, correndo alguns riscos de contaminação, que exames de rotina são importantes, pois neles, o médico especialista, nesse caso, o ginecologista, realiza uma avaliação da situação do colo do útero, pelo exame de Colposcopia, que permite identificar a saúde geral do colo uterino.

A visita ao ginecologista é considerada uma ação de grande importância, pela oportunidade de saber a situação geral do colo do útero, a fim de evitar uma possível neoplasia maligna, que também é conhecida como câncer cervical, que na sua fase inicial, pode aparecer assintomático e em muitos casos demora bastante para se manifestar, evoluindo para quadros de sangramento vaginal após a relação sexual, secreção vaginal ou dores abdominais associadas a queixas urinárias ou intestinais nos casos mais graves, sendo considerado um grande problema da saúde pública no mundo. (BRASIL, 2013).

Inca (2009) observando o grau de perigo que o câncer do colo do útero oferece as mulheres, em uma de suas pesquisas realizadas, mostra uma análise regional da situação de alguns casos existentes, onde destaca a doença como o primeiro dos mais incidentes na região Norte, com 23 casos por 100 mil mulheres. As regiões Centro-Oeste com taxas de 20 por 100 mil e Nordeste com 18 por 100 mil, ocupam dessa forma, a segunda posição e aparece como o terceiro mais incidente nas regiões Sudeste com 21 por 10 mil e Sul com 16 por mil mulheres.

O Inca (2009) ainda disponibiliza a informação de que o Câncer do Colo do Útero não ocorre com muita frequência em mulheres com até 25 anos de idade, ao passar dessa faixa etária, é bom se prevenir rapidamente com exames, pois na faixa de 25 a 44 anos a incidência é maior e atinge seu pico na faixa de 45 a 49 anos.

Em mais uma pesquisa realizada pelo INCA, os resultados lembram o que escreveu Helena (2013), conceituando o colo do útero, quando expressou a preocupação com a sensibilidade da região cervical, principalmente na situação da vulnerabilidade de haver uma contaminação na região vaginal pelo vírus do HPV e por sua vez, o Instituto Nacional do Câncer, mostra que 90% dos casos de câncer do colo do útero está relacionado com o HPV, que é um vírus que atinge a pele e as mucosas, podendo causar verrugas ou lesões precursoras de câncer, que além de provocar o do colo de útero, ainda causa câncer na garganta ou ânus.

De acordo com Borges (2012), o Instituto Nacional do Câncer mostra dados preocupantes por meio de suas pesquisas em relação a neoplasia uterina, e Borges et. Al (2012) a fim de colaborar com o assunto relacionado ao câncer do colo do

útero, escreveu que esse tipo de doença aparece com bom prognóstico, podendo ser diagnosticada e tratada precocemente, ofertando uma forma de abordagem preconizada para o controle populacional, que consiste na realização do rastreamento através do exame preventivo para câncer do colo do útero, conhecido como exame de Papanicolau, procedimento simples e de baixo custo, capaz de detectar as alterações em fases pré-malignas, quando são curáveis com medidas relativamente simples”.

Colaborando com Borges (2012), Brasil (2011) diz que a intervenção prematura se torna indispensável para que seja aumentada as possibilidades de sobrevivência da mulher, deixando dessa forma, o tratamento mais ativo e eficaz, pois a detecção precoce reduz de forma considerável a mortalidade feminina. Tendo em vista que isso acontecendo, torna possível a aplicação do tratamento adequado, fato que possibilita a cura desta enfermidade em 100% das ocorrências, assim como na eliminação das lesões precursoras.

3 - Material e métodos

A pesquisa foi do tipo bibliográfica, onde segundo Prodanov e Freitas (2013), toda pesquisa é “elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de: livros, revistas, publicações em periódicos e artigos científicos, jornais, boletins, monografias, dissertações, teses, material cartográfico, internet, com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o assunto da pesquisa. Na pesquisa bibliográfica, é importante que o pesquisador verifique a veracidade dos dados obtidos, observando as possíveis incoerências ou contradições que as obras possam apresentar”.

Prodanov e Freitas (2013) ainda expõem que esse tipo de pesquisa permite debater e explanar um tema embasando-se em teorias divulgadas anteriormente em periódicos, revistas e em livros, procurando verificar conteúdos científicos, acrescentando ainda que a revisão bibliográfica é ponto de partida para o investigador entrar em contato direto com tudo o que foi falado e documentado a cerca de um assunto.

Desse modo, o presente trabalho foi realizado através de pesquisa de livros, bem como pesquisas online no Google e no Google Acadêmico, onde foi possível localizar artigos científicos de diferentes bases de dados.

Para as pesquisas online foram utilizadas as expressões que se seguem, sempre sucedidas da sigla PDF: Definição de Câncer do Colo do Útero, Fatores de Risco para a Neoplasia do Câncer Uterino, Tratamentos para Pacientes com Câncer Cervical e O Papel do Enfermeiro nos cuidados com Pacientes com Câncer de Colo do Útero. Esse material foi lido e separado a fim de ser organizado de acordo com o esqueleto do sumário, para melhor compor esse trabalho.

4 - Fatores de risco para neoplasia do colo do útero

Existem muitos fatores de risco responsáveis pelo desenvolvimento do tumor quando esse existe no colo do útero, sendo conhecidos e relacionados alguns desses diversos fatores como: à infecção pelo papiloma vírus humano (HPV), tabagismo, iniciação sexual precoce, multiplicidade de parceiros, multiparidade, uso de contraceptivos orais, baixa ingestão de vitaminas e coinfeção por agentes infecciosos como HIV e Chlamydia trachomatis. Todos esses elementos citados, tem causado muita preocupação na classe feminina, principalmente quando ultrapassam dos 25 anos de idade e ficam em sua faixa etária de alto grau de risco entre 35 e 50 anos (RODRIGUES ET.AL.2012).

Os autores Oliveira e Almeida dizem que não existem sinais e sintomas que indiquem lesões no colo do útero, pois esse tipo de câncer surge e se desenvolve de maneira bem sutil, se instalando e causando mudanças onde estão. E estes fatores de risco quando surgem, sugerem a doença instalada uma evolução para carcinoma de colo uterino (OLIVEIRA e ALMEIDA, 2010).

4.1- Papiloma Vírus Humano (HPV)

O Nome HPV é uma sigla inglesa que quer dizer Papiloma vírus humano, e se trata de um vírus que atinge a pele e as mucosas, causando dessa forma, verrugas ou lesões que podem evoluir e se tornar em câncer de diferentes tipos, como de garganta, ânus e o do colo cervical. Existem vários tipos de HPV e mesmo existindo vários tipos, cada um pode provocar verrugas em diversas partes do corpo (Michelim 2006).

Segundo o Ministério da Saúde (2006), esse tipo de vírus é transmitido pelo contato de pele com pele, sendo considerado por muitos como doença sexualmente transmissível. Estudos mostram que na primeira relação sexual, 01 em cada 10 meninas pode entrar em contato com o HPV. E, com o passar dos anos, entre 80 e 90% da população já deve ter entrado em contato com o vírus alguma vez na vida, mesmo o quadro não evoluindo para lesão. Mesmo sendo dessa forma, torna-se importante lembrar que que mais de 90% das pessoas conseguem eliminar o vírus do organismo naturalmente, sem ter manifestações clínicas.

Existem vários tipos de HPV e até hoje, 150 deles já foram identificados e sequenciados geneticamente. Dos mais de 200 tipos existentes, apenas 14 deles oferecem riscos de lesões provenientes de câncer, onde 70% são por causa dos HPVs tipo 16 e 18, enquanto que os dos tipos 33,35, 45 e outros tipos menos comuns, oferecem menos riscos, como é o caso dos tipos 6 e 11, que apesar de serem bastante comuns em mulheres, causam apenas verrugas (MS 2006).

O Ministério Da Saúde ainda alerta que existem dois exames capazes de identificar o tipo de HPV, o teste genético e o teste de captura híbrida, trazendo informações do tipo de vírus, a carga viral, ou até pode marcar se o HPV encontrado se trata do tipo oncogênico, podendo evoluir para um câncer.

Colaborando com a definição do que seria o HPV, Nakagama e seus colegas escreveram que o HPV faz parte da família Papovavirida, composto por cerca de 100 tipos de vírus, onde 50 deles causam a mucosa genital. Os genomas do vírus são detectados no núcleo das células infectadas do colo uterino e, muitas vezes, pode haver evidências de genomas do HPV ligados aos cromossomos na maioria das lesões de alto grau e, em algumas vezes, nas lesões de baixo grau, tendo que, essa ligação é o ponto de partida na transformação celular oncogênica (NAKAGAWA, et.al 2010).

Assim como o autor Nakagama, Mendonça também reuniu alguns colegas para relatar sobre o HPV, escrevendo que de acordo com os riscos oncogênico, os vírus podem ser classificados de alto ou baixo risco, onde se evidencia que a infecção crônica é persistente para alguns deste tipo de vírus. E concordando com o Ministério da Saúde, ele diz que se enfatiza especialmente pelos tipos 16 e 18, e caracterizando o principal fator de risco para o desenvolvimento da neoplasia do colo do útero. (MENDONÇA et.al 2011).

Sendo alvo de vários estudos, o HPV aparece como um dos principais motivos para o câncer uterino, por isso foi desenvolvida a vacina anti-HPV, que segundo São Bento et.al. (2010), no futuro provavelmente se tornará uma importante

estratégia no controle dessa neoplasia. A vacina protege contra os quatro principais tipos virais, sendo estes: 6, 11, 16 e 18.

4. 2 - Tabagismo

A Organização Mundial da Saúde considera que das mortes que poderia ser evitada, aproximadamente 50 tipos de doenças, incluindo o câncer tem sido a causa delas, provocada pelo tabagismo, estimando que 9 milhões de pessoas (mais de 10 mil por dia) morrem todos os anos por causa do cigarro, que contém cerca de 4.720 substâncias tóxicas, das quais pelo menos 70 são cancerígenas (OMS 2012).

Percebe-se que quando se fala em tabagismo, as pessoas apenas relacionam o mal que ele pode causar ao pulmão dos fumantes, além de prejudicar de todas as formas a arcada dentária, como se ver em noticiários, ou até no próprio rótulo da carteira de cigarro, alertando seus males a quem pratica o ato de fumar e a quem recebe a fumaça provocada, não tendo o mínimo de conhecimento de que o tabaco é responsável pela liberação de células cancerígenas (OMS 2012).

A Organização Mundial da Saúde escreveu que o tabaco é responsável pela liberação de células que provocam o câncer, a autora Simone Cristina de Melo, traz uma explicação sobre a célula que protege o local cervical, onde escreveu que o tabaco provoca a diminuição dessas células conhecidas por Langherans, que tem a função de captar, processar e apresentar os antígenos aos linfócitos, pois participam de reações imunológicas sendo responsáveis pela defesa do tecido epitelial.

E, sabendo da importância dessa célula para o bom andamento do sistema do corpo humano, quando se inicia o ato de comparação entre o epitélio cervical de mulheres fumante e de mulheres não fumantes, percebe-se uma ligeira diminuição das Langherans, visto que o tabaco é responsável pela diminuição de suas funções. (MELO, 2009)

Dessa forma, se torna fácil a instalação de lesões virais as quais são consideradas o primeiro estágio no processo de carcinogênese. Por isso que Melo et. al. 2009 diz que o tabagismo é considerado fator de risco para neoplasia do colo do útero.

Tendo conhecimento que é grande, o número de pessoas que são viciadas em nicotina, Anjos et.al. (2010) realizou um estudo com alguns colegas, onde constatou que os resultados de exames de IVA (inspeção visual com ácido acético) positivos eram mais frequentes quanto maior fosse o nível de dependência da nicotina de acordo com o instrumento de avaliação da dependência de nicotina conhecido como (QTF) Questionário de Tolerância de Fagerstrom, e que as mulheres que fumavam aproximadamente de 11 a 30 cigarros por dia mostraram elevado índice de alteração nos exames da Inspeção Visual.

Anjos explica que seu estudo sobre a associação do tabagismo com o câncer uterino, foi realizado principalmente para oferecer informações a classe feminina, onde a mesma ficará bem assistida quanto ao mal que a nicotina pode causar em seu organismo em geral. Ampliando dessa forma, a ideia para se observar que essa substância considerada por muitos como relaxante em suas horas difíceis, não passa de mais um reagente provocador de um câncer que tem matado os sonhos de inúmeras mulheres espalhadas pelo Brasil (ANJOS et.al. 2010)

Comparando com o estudo anterior, Anjos et.al (2013), ao analisar o mesmo índice de nicotina relacionando aos fatores de risco para a neoplasia do câncer do útero, obtiveram resultados bastante semelhantes ao constatar que “quanto maior o QTF, maior a dependência a nicotina e, por conseguinte, maior a suscetibilidade para o desenvolvimento de lesões cancerígenas”.

4.3 - Sexarca Precoce

Nota-se que sexarca não é um termo muito usado diariamente, mas Duarte traz uma definição bem simples do que seria, onde explica que é o nome dado a primeira vez em que uma pessoa tem relação sexual e de acordo com ele, isso acontecendo antes dos 18 anos é classificada como precoce pois, a cérvix ainda não se apresenta completamente formada e seus níveis hormonais ainda se encontram desestabilizados (DUARTE et.al 2011)

Segundo Duarte et.al (2011) e seus companheiros, ter relação sexual antes dos 18 anos, deixa a mulher vulnerável em relação aos cuidados que se deve ter com seu corpo. E, quando isso não acontece, os danos podem aparecer no futuro, pois a classe feminina talvez, por falta dessa informação, inicia suas práticas sexuais sem restrição e o devido cuidado em se precaver de doenças principalmente como o câncer do colo do útero que surge sem ser percebido e causa um estrago enorme.

Ainda refletindo sobre a vulnerabilidade das jovens que iniciam sua vida sexual precocemente, Silva e Silva (2012), diz que elas vão se constituindo uma população vulnerável justamente pela sexarca acontecer no período considerado precoce, o que as deixa cada vez mais perto de agravos relacionados à saúde reprodutiva e sexual, uma vez que se é pensado na faixa etária de 25 a 60 anos como sendo o momento de vida onde é mais acometido pela neoplasia do colo uterino, o que não se pode descartar a possibilidade disso acontecer bem antes.

Dando sua contribuição sobre esse assunto, em um dos seus artigos, Anjos et.al. (2010) descrevem o que aconteceu em uma entrevista realizada, onde ficou constatada que a maioria das participantes possuíam o fator de risco para neoplasia de colo de útero relacionado ao início precoce da atividade sexual, levando em consideração um fator preocupante que é o de a maioria das entrevistadas terem sua sexarca entre 8 e 15 anos, e na realização da citologia, os exames com resultados alterados foram em sua maioria de mulheres entre 16 e 20 anos.

Dessa forma, constatou-se a correlação dos fatores de risco e da instalação da neoplasia do colo do útero, pois em seus achados, Duarte diz que a maioria das integrantes teve iniciação sexual na adolescência, o que segundo os autores já citados, conta em outro fator de risco para a neoplasia do colo do útero, a contaminação por HPV ou outras DSTs'. (DUARTE et.al. 2011).

4.4 - Multiplicidade De Parceiros

Acredita-se que esse seja um dos tópicos fundamentais para a explicação dos fatores de risco para a neoplasia do colo do útero que está relacionado a vida sexual da mulher, pois a multiplicidade de parceiro é fator predisponente, por facilitar o aumento de doenças sexualmente transmissíveis (MELO et. al. 2009).

Nesse sentido Duarte et. al. (2011) explicita que “há maior incidência de lesões cervicais por HPV em mulheres cujo número de parceiros sexuais, sem uso de preservativo, é maior que dois”.

Existem dois estudos apontados por Duarte et.al. (2011), onde diz que em sua maioria, as mulheres que apresentam lesões por HPV tiveram ao menos uma relação sexual sem o uso do preservativo. E outro estudo faz uma demonstração da associação entre proteção contra infecção por HPV e uma relação conjugal considerada estável.

Contribuindo com as informações de Duarte e seus colaboradores, Melo e alguns companheiros em uma de suas pesquisas realizadas, diz que dentre as mulheres que apresentam alterações em exames de citologia, a maioria possuía mais de um parceiro sexual e, ainda relatou que existem mulheres que

apresentaram uma baixa frequência de lesões por possuir apenas um único parceiro. (MELO et al. 2009).

Analisando o que foi escrito pelos autores sobre a multiplicidade de parceiros, nota-se que existe uma grande possibilidade de mesmo apesar dessa multiplicidade, os danos não acontecerem, se no ato sexual, o casal dispuser de preservativo, pois o mesmo é fator fundamental no combate a existência do HPV e tantos outros vírus que colaboram para o câncer do colo de útero.

4.5 - Multiparidade

Multiparidade é o conceito atribuído a mulheres com mais de quatro filhos, chamadas dessa forma de múltiparas. Essas mulheres são as que mais apresentam alterações celulares nos exames. Melo e seus companheiros realizaram uma pesquisa que comprovou esse fato, pois descreve que a maioria das entrevistadas que apresentaram essas alterações eram múltiparas. E, a relação que se pode observar entre a multiparidade e neoplasia cervical são os mecanismos biológicos tais como hormonais, nutricionais e imunológicos (MELO et. al. 2009).

Muitos autores explicam por meio de estudos, outros por pesquisas, que a multiparidade se encaixa nos padrões dos fatores de risco para esse câncer. Ferreira e Galvão (2009) em seu estudo, avaliou mulheres de uma indústria têxtil em risco de apresentar alterações cervicais, constatou que mais de 30% delas possuíam este risco visto que esta população possuía três ou mais filhos.

E em sua pesquisa, Rubini et.al. (2012), averiguou que das mulheres que já tiveram neoplasia do colo do útero, as que apresentaram maior incidência foram as múltiparas. Este achado justifica, constata e afirma a relação entre a doença com os seus fatores de risco, lembrando que a incidência de câncer cervical aumenta à medida que houver iniciação sexual precoce e conseqüentemente menor a idade da primeira gestação, multiparidade e múltiplos parceiros.

Algumas situações cotidianas exemplificam que ao iniciar a vida sexual precocemente, aumenta a possibilidade de experiências com múltiplos parceiros e conseqüentemente quando não consegue uma relação estável, abre caminho para a multiparidade, pois não há um cuidado quanto ao uso de preservativos. Contribuindo para a maior quantidade de vírus que se tornam responsáveis pelo câncer cervical (RUBINI et.al., 2012).

4.6 - Uso De Contraceptivos Orais

Ao iniciar a sexarca precocemente, a mulher ao perceber sua juventude, procura uma maneira de evitar a gravidez indesejada e acaba apelando para o uso de contraceptivos orais. Melo et. al. (2009) defendem que essa ideia induz à liberdade sexual, referindo-se à situação de estar protegida de não entrar no período gestacional.

O que a maioria das mulheres não sabem é que o uso prolongado da pílula anticoncepcional expande a zona de transição o que ocasionalmente eleva as chances de eversão do tecido glandular e conseqüentemente leva à exposição para a agressão do HPV (SÃO BENTO et.al. 2010).

Existe uma “constatação na relação entre o uso de contraceptivos orais, testes de IVA positivos e exame cervicográfico. Já em relação à citologia, os achados foram diferentes, visto que os resultados positivos foram evidenciados nas mulheres que não faziam uso de anticoncepcional e, das mulheres que faziam uso do mesmo, apenas uma teve alteração citopatológica”. (ANJOS et.al. 2010).

Há uma pesquisa publicada no site The Lancet, onde foi realizado um estudo envolvendo cerca de 52.000 mulheres para se observar os resultados do uso dos anticoncepcionais prolongado, e se concluiu que mesmo depois de ter parado de tomar a pílula por 10 anos, o risco de ser vítima do câncer uterino ainda é existente. E, que as mulheres que permanecem com o uso contínuo por pelo menos 05 anos, apresentam um risco 2 vezes maior do que aquelas que nunca tomaram a pílula, de desenvolver câncer do colo cervical (NEWS, 2007).

Jane Green, a coordenadora desse estudo diz: “A pílula é uma das formas mais efetivas de contracepção e a longo prazo o pequeno aumento do risco de desenvolver câncer de colo de útero ou de mama é compensado pelo menor risco de desenvolver câncer de ovário ou de endométrio.” Segundo a coordenadora, o uso de pílulas, apesar de reduzir o risco do desenvolvimento do câncer de ovário ou de endométrio, aumenta o de câncer do colo do útero (NEWS, 2007).

4.7 - Baixa Ingestão De Vitaminas

O HPV sempre é citado como principal fator de risco para a neoplasia cervical, por se tratar das primeiras infecções que aparecem no colo do útero, e a fim de evitar a evolução dessas infecções, estudos epidemiológicos mostram que a ingestão de vitaminas antioxidante de alguns nutrientes, que refletem nos padrões dietéticos, podem ser agentes de proteção nos estágios iniciais da carcinogênese cervical, pois atua contra a persistência e progressão delas (SAMPAIO, 2009).

Sampaio (2009) escreve sobre esses nutrientes:

Carotenoides (betacaroteno encontrado na cenoura, folhas verde escuras, vegetais de cor amarela e laranja; e o licopeno encontrado no tomate, melancia, mamão e goiaba), vitamina C (encontrada nas frutas cítricas principalmente) e a vitamina E (tocoferóis encontrados nos óleos vegetais) (SAMPAIO, 2009, p. 289-296).

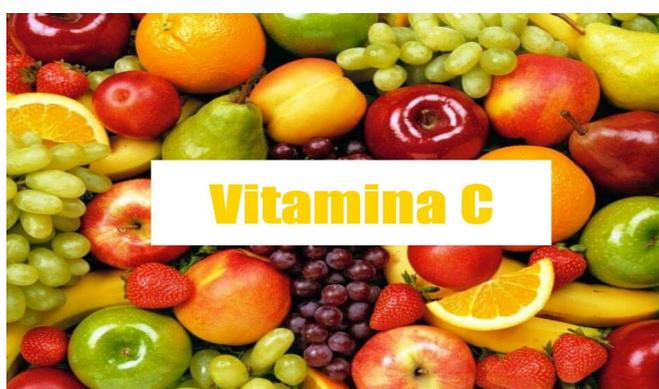
Sampaio (2009) traz uma definição mais detalhada em relação a essas vitaminas, bem como o nível de atuação de cada uma no processo de interrupção da evolução do câncer cervical e descreve sobre elas começando com a vitamina A, onde diz que ela “é um termo genérico utilizado para descrever qualquer composto que possua atividade biológica de retinol: retinol (álcool), retinol (ácido) e os carotenoides”



Fonte – Imagens: Google Imagens

A importância da Vitamina A, por meio do ácido retinoico, é pelo fato dele ter o poder de alterar a manifestação genética principalmente em tecidos tecidos-alvo como o do colo do útero, além de ser fortes moduladores da evolução e da diferenciação epitelial, retraindo o desenvolvimento do HPV, evitando o câncer uterino.

O papel da Vitamina C no combate a evolução do câncer do colo do útero é devido a sua atuação em oferecer uma manutenção do tecido normal epitelial, e na recuperação da epiderme, além de funcionar evitando a formação de carcinógenos a partir de compostos precursores, provocando a regressão do carcinogênese pelos mecanismos de “alteração da estrutura do carcinógeno, inibição competitiva, prevenção de acesso do carcinógeno ao tecido-alvo por estabilidade crescente da membrana” (SAMPAIO, 2009).



Fonte – Imagens: Google Imagens

A vitamina E também atua como fator de inibição para o crescimento de células malignas, além de ter sua função de proteger os tecidos adiposo quando são atacados por radicais livres, sem do capaz de impedir tais células que provocam tumores, suspendendo-as em sua fase inicial.



Fonte – Imagens: Google Imagens

Oliveira et. al. (2010), Duarte et.al. (2011) e Diógenes et. al. (2012) concordam que os fatores de risco relacionados a baixa ingestão de vitaminas e à neoplasia do colo do útero são: alimentação pobre em alguns micronutrientes antioxidantes principalmente vitaminam C, betacaroteno e folato.

4.8 - Co-Infecção Por Agentes Infecciosos- Hiv, E Chlamydia Trachomatis

“Mulheres que possuem alguma doença sexualmente transmissível (DST) apresentam cinco vezes mais lesões precursoras de neoplasia do colo do útero do que mulheres que não possuem nenhum tipo de DST” (OLIVEIRA et.al. 2009).

Os autores Ferreira e Galvão (2009) faz uma observação na qual institui dizer que existem alguns fatores de riscos considerados decisivos para a neoplasia do colo do útero e dentre eles está o parceiro com infecção sexualmente transmissível. Eles ainda salientam que a exposição da zona de transformação do colo com algum agente causador de doença sexualmente transmissível associada como processos inflamatórios ou ectopia facilita o primeiro contato com o HPV, incorrendo assim, em uma possível evolução para a neoplasia do trato genital inferior.

Anjos et. al. (2010) demonstraram em seu estudo “que dentre as entrevistadas que relataram algum tipo de DST, metade apresentou a inspeção visual com ácido acético (IVA) positiva e a outra metade, negativa. A DST relatada mais frequentemente foi gonorreia, seguida por tricomoníase e HPV/condiloma. Vale ressaltar que todas as entrevistadas tiveram resultado da citologia dentro dos parâmetros da normalidade”.

Todos os fatores citados causam alguma reação que evidenciam a neoplasia do CCU, mas São Bento et. al. (2010) acrescentam um fator de risco, onde acredita-se que poucos imaginam que seja uma causa para o câncer e ainda não foi mencionado por nenhum autor no decorrer do trabalho, que é a falta de higiene do pênis. Os autores afirmam que a mulher, ao efetuar o ato sexual com seu parceiro sujo, não consegue manter seu corpo limpo, livre de vírus relacionados ao CCU.

5 - Papel do enfermeiro na prevenção do câncer do cólo do útero

O Enfermeiro é um dos profissionais importantes que integra a equipe essencial para trabalhar na Estratégia da Saúde da Família (ESF). Essa equipe é distribuída de acordo com o tamanho da área de abrangência da localidade e tem como desafio o trabalho integrado e a responsabilidade pelas pessoas ali residente. Sendo considerada peça fundamental das Unidades básicas de saúde, recebendo o nome de porta de entrada do usuário no sistema de saúde (BRASIL, 2010).

Inca (2011) diz que em 1984, foi implantado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que previa que os serviços básicos de saúde oferecessem às mulheres atividades de prevenção do CA de colo de útero, tentando com isso, garantir a organização, a integralidade e a qualidade dos programas de rastreamento, bem como o seguimento das pacientes. E, para dispor de um rastreamento que fosse eficaz, o Ministério da Saúde recomenda o exame citopatológico prioritariamente em mulheres de 25 a 64 anos, tendo essa faixa etária como a preocupante para o início do CCU.

Inca (2021) também enxerga dessa maneira a Estratégia Saúde da Família, como peça fundamental no papel da identificação de grupos de mulheres com perfil de risco para desenvolver o câncer cérvico-uterino e ressalta que a equipe é responsável em implementar ações de intervenção com bases nas necessidades que forem levantadas.

Algumas dessas ações se destacam como: realização de grupos educativos que permitam a discussão de temas como sexualidade e gênero, vulnerabilidade e prevenção às DST, planejamento familiar, qualidade de vida e prevenção do câncer ginecológico, entre outros; mobilização das mulheres para o autocuidado e a busca de melhor qualidade de vida.

Nessas ações, os enfermeiros exercem suas atividades técnicas específicas a sua competência administrativa e educativa, onde usará suas habilidades por meio de suas influências no que se trata do vínculo criado com as usuárias.

Centrando esforços para reduzir os tabus, mitos e preconceitos e buscar o convencimento da clientela feminina sobre os seus benefícios da prevenção. E, para o planejamento dessas atividades, o enfermeiro precisa levar em consideração as características regionais, dentre muitas outras coisas que tornam difíceis o esclarecimento no sentido de convencimento da importância de realizar os exames necessários para as prevenções das possíveis doenças (INCA, 2008).

“A Consulta de enfermagem é composta por quatro fases: a coleta de dados; o estabelecimento dos diagnósticos de Enfermagem; a implementação dos cuidados e a avaliação dos resultados do plano de cuidados. Foi constatado que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), tem sido os maiores responsáveis pela busca ativa das mulheres que não comparecem ao serviço de saúde regularmente” (INCA, 2008, p.628).

Narchi, Janicas e Fernandes (2007), enfatizam que é de suma importância que nessa integração, as mulheres possam se sentir seguras diante das orientações recebidas e dessa forma, estejam aparadas pelo acompanhamento periódico. Diante disso, o Ministério da Saúde recomenda que sejam criados mecanismos onde as usuárias do sistema de saúde encontrem coragem para realizarem exames detectores do CCU, como o citopatológico associado à colposcopia e a biópsia.

E ainda sugere que quando se tratar de pacientes com alterações na citopatologia, os enfermeiros adotem condutas eficazes, pois é fundamental que esse profissional organize um sistema de registro, controle e seguimento, especialmente das mulheres que apresentam colpocitologia, evidenciando alterações citológicas. O serviço deve contar com um sistema de referência e contra referência, adequadamente organizados, a fim de possibilitar às mulheres atendimento coerente com os achados do exame e com os protocolos estabelecidos pelo PNCC (Programa Nacional de Capacitação das Cidades).

Nesse sistema citados pelos autores Narchi, Janicas e Fernandes (2007), as consultas devem ser organizadas não só para o atendimento, mas também para a entrega do resultado, além do adequado seguimento durante todo processo, se tornando importante que o enfermeiro invista nessas atividades já citadas anteriormente, destacando os aspectos preventivos do CCU, especialmente os relacionados a transmissão sexual do HPV, conscientizando, sensibilizando e informando sobre a importância desses exames na prevenção do câncer, pois quanto mais precocemente a lesão for detectada, maior a chance de a mulher evitar a neoplasia ou de tratá-la em fase inicial.

Dentre os exames já citados para a prevenção do CCU, o Teste Papanicolau se encaixa neles, estando constituído segundo Carvalho e Queiróz (2010) como uma importante estratégia utilizada em programas de rastreamento para o controle do CA de colo do útero.

“Geórgio Papanicolau foi um médico grego que dedicou sua vida aos estudos sobre a citologia vaginal e da cérvix. Por volta de 1920, elaborou uma técnica para estudar as células vaginais e do colo uterino, conhecida como método de citologia esfoliativa, a qual é utilizada até os dias atuais no combate ao CA de colo uterino. (CARVALHO; QUEIRÓZ, 2010).

Sua técnica passou a ser considerada uma excelente ferramenta para a detecção precoce do CA cervical, surgindo o conceito como conhecemos hoje em dia, ou seja, esse exame, tido como preventivo, é realizado com o intuito de

identificar, o mais cedo possível, alterações celulares que podem evoluir para o CA de colo de útero. No Brasil, o exame Papanicolau foi introduzido na década de 50" (CARVALHO; QUEIRÓZ, 2010).

No decorrer do trabalho, o Enfermeiro já foi destacado como um dos profissionais importantes na prevenção de doenças, mas a resolução COFEN Nº 381/2011, destaca a sua importância na prevenção de CA de colo de útero no âmbito da Saúde da Família, onde se torna responsável pela coleta de material para a colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolau, onde são observadas as disposições legais de sua profissão, que deverá estar dotado de conhecimento, competências e habilidades necessárias para garantir a sua realização (COFEN, 2011).

Smeltzer, Brunner e Suddarth (2009) destacam o acompanhamento para realização do Teste Papanicolau como essencial, pois se feito de forma adequada, pode evitar o câncer de colo de útero, embora os enfermeiros sempre encontram resistência por parte de mulheres mais jovens, as de classe financeira considerada mais baixa e principalmente as que sentem dificuldade de lidar com o diagnóstico, pois nelas estão o medo de muitas coisas, se destacando as experiências negativas como história de abusos e a obesidade que podem tornar a realização do exame muito difícil.

Os autores ainda ressaltam que os enfermeiros devem estar cientes dos estudos clínicos continuados para acompanhar essas mulheres, pois algumas delas desenvolvem depressão e ansiedade quando diagnosticadas com malignidade ginecológica. Necessitando de uma abordagem multidisciplinar, onde receberão apoio quando os sintomas físicos e psicológicos surgirem.

O Enfermeiro capacitado pode atuar junto à equipe multiprofissional e ser um elo entre a população e o serviço de saúde, pois ele juntamente com sua equipe deve elaborar programas de prevenção, onde deverão seguir os cinco princípios norteados: identificação da população de risco; busca ativa; detecção (diagnóstico precoce) e implementação do tratamento.

Para todos os autores acima a educação da população é a base para as ações e prevenções, pois a mulher como principal beneficiária da prevenção do câncer de colo uterino deve ser esclarecida de como é feito a prevenção, quais são as etapas do exame de Papanicolau e como acontecerá o tratamento caso seja detectado alguma alteração nos exames. (BRASIL, 2010).

6 - Tratamento do câncer do colo do útero

Tendo conhecimento do câncer do colo do útero em seu total conceito, sabendo principalmente como ele se torna perigoso para a vida da mulher que se torna sua vítima, como os capítulos anteriores desse trabalho abordou, relatando os fatores de risco para a neoplasia dessa doença e o papel do enfermeiro no combate a ela, nesse capítulo, os autores Frigato e Hoga (2003) fala a respeito do tratamento, onde diz que "a indicação da associação da radioterapia e/ou quimioterapia ao tratamento é decidida com base no estadiamento da doença e nas características tumorais.

Nos casos avançados, em que o tumor já atingiu estruturas adjacentes ao útero, o tratamento de eleição é a radioterapia associada à braquiterapia, a quimioterapia no câncer do colo do útero é indicada concomitante à radioterapia, como radiosensibilizante, o que permite aumentar o controle local e a sobrevida livre de doença, é realizada, também, na ocorrência de recidiva, quando não há a possibilidade da cirurgia e/ ou da radioterapia. Como se tratam de drogas

nefrotóxicas, é essencial que mulheres submetidas a estes tratamentos tenham suas funções renal e hematológica preservadas”.

Existem algumas formas de se tratar o câncer quando ele se aloja em uma parte do corpo do indivíduo e essas opções de tratamento acaba variando de acordo com o estadiamento do tumor. E, dentre algumas, o site Vencer o Câncer disponibiliza informações sobre algumas atividades responsáveis no combate ao CCU, mas esse trabalho terá a responsabilidade de abordar duas consideradas como importantes armas no combate a essa neoplasia, que são a Cirurgia e a Radioterapia, cada uma com suas funções específicas nessa luta (BUZAID; VARELLA; MALUF, 2014).

6.1 Cirurgia

Os autores Buzaid et al. (2014) escrevem em seu trabalho o tratamento do Câncer do Colo uterino, sendo explicado de acordo com sua fase, e complementando com alguns elementos existente no site Tua Saúde, explicando que quando o Câncer se encontra na fase IA, significa que está em momento com tumores microinvasivos e a cirurgia pode ser uma ação conservadora, pois ela pode fazer a retirada de apenas uma parte do colo uterino, preservando dessa forma, o órgão para gestações futuras. Nesses casos pode ser realizada a histerectomia, mas as duas técnicas mais utilizadas são a conização e a traquelectomia.

6.1.1- Conização

A conização do útero é um procedimento que serve tanto como exame de diagnóstico quanto para o tratamento de alterações no colo do útero, geralmente provocadas pelo HPV. Para realizar a conização é retirada uma pequena amostra do tecido dessa região que deve ser analisada em laboratório, avaliando a gravidade e a profundidade das lesões.

Geralmente, a conização do útero é recomendada pelo ginecologista depois de serem observadas anormalidades no preventivo anual da mulher e no caso do tratamento de conização uterina, os danos do colo do útero são removidos para evitar que o vírus HPV se espalhe pelo sistema reprodutor, provocando câncer.

Nessa técnica, o cirurgião faz a retirada do canal do colo uterino, indo desde a abertura da vagina até a parte que penetra a extremidade inferior do útero. Para se precaver sobre a possibilidade de haver necessidade de cirurgias mais amplas, torna-se indispensável nesse processo, a presença do Patologista, para que seja feita a análise de todo o material, para confirmar se o tumor realmente era microinvasor e se as margens cirúrgicas estão livres, sendo a cirurgia considerada dessa forma como radical.

A recuperação da conização do útero dura cerca de 1 mês e durante esse período a mulher deve evitar contato íntimo com o parceiro e fazer repouso de 7 dias, ficando deitada e evitando levantar pesos.

Durante o pós-operatório da conização do útero é normal que aconteçam pequenos sangramentos escuros, mas a mulher deve estar atenta a sinais de alerta como cheiro fétido, corrimento amarelado ou esverdeado, e febre. Caso estes sintomas estejam presentes deve-se voltar ao médico.

6.1.2 – Traquelectomia

A traquelectomia é a extirpação cirúrgica do colo uterino com preservação do útero e está indicada para o tratamento de lesões intraepiteliais em colo uterino e para câncer invasivo. Pode ser realizada com anestesia geral endovenosa, local ou

peridural, com duração de aproximadamente 20 minutos. Às vezes existe a necessidade de dilatar o colo uterino para poder realizar o procedimento com mais segurança.

É considerada como uma técnica relativamente nova, que consiste em retirar todo o colo de útero, o tecido em seu redor e os linfonodos da bacia, para assegurar que não foram atingidos pelo câncer. E, como o corpo do útero é preservado, em cerca de 50% dos casos há possibilidade de nova gravidez.

Após a traquelectomia a paciente pode apresentar cólicas abdominais que melhoram com medicação, por isso a alta geralmente ocorre duas a três horas depois do procedimento, devido a complicações que pode haver são infecção uterina, lesão do trato urinário, fechamento de canal endocervical etc.

6.1.3 Histerectomia

Aparecendo como umas das técnicas a ser utilizadas nessa fase, a histerectomia sendo conceituada como simples pode ser usada nos casos em que a mulher não queira mais ter filhos, pois essa prática está relacionada com a retirada de todo o útero.

Os autores citados acima, ainda explica que quando o CCU sai da fase IA e avança para o estágio IB, tanto pode ser tratado pelo método da cirurgia ou por Radioterapia. Optando pela cirurgia, será feita a Histerectomia só que dessa vez a ampliada, pois é considerada como relativamente grande podendo apresentar diversas complicações, como retenção e incontinência urinária ou obstipação intestinal. A preservação da vagina e da função ovariana auxilia a manter a libido e a vida sexual. Quando os tumores se encontram no colo uterino com mais de 7 mm, a cirurgia consistirá na remoção do corpo e do colo do útero, sendo acompanhada da retirada da parte superior da vagina, dos tecidos e ao redor do colo (paramétrios) e dos linfonodos no interior da bacia. Em alguns casos a retirada dos ovários será necessária, mas na grande maioria eles podem ser preservados.

6.2 Radioterapia

Esse tipo de atividade é escolhido por pacientes que não desejam cirurgia mais ampla, ou por aquelas que já possui uma idade um pouco avançada ou com algum tipo de problema de saúde que contraindique a cirurgia. A radioterapia sendo aplicada direcionada ao colo uterino como alternativa, pode ser feita sem prejuízo do resultado e final e disponibiliza de duas formas de administração, externa e interna. Sendo que na externa, um raio é aplicado de fora do corpo, enquanto na interna o material da radioterapia é colocado dentro da vagina por alguns minutos (Silva, 2006).

Ainda segundo Silva (2006), todo esse processo por meio da Radioterapia, causa um pouco de susto em mulheres que sonham em engravidar, pois no final, elas terão que conversar com seu médico sobre as formas de preservar a fertilidade após o tratamento, por saber que essa atividade de combate ao câncer, pode fazer com que a menstruação pare ou com que a menopausa comece antes naquelas que estão em pré-menopausa.

7– Resultados e discussões

No presente projeto de pesquisa, objetivou-se identificar a incidência de casos, sinais, fatores de risco e tratamento, buscando atitudes e práticas da equipe de enfermagem junto a mulher no combate ao câncer do colo do útero.

Acredita-se que os resultados encontrados através da revisão literária realizada, alcançaram o objetivo proposto, pois em relação a incidência de casos, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) destacou em uma de suas pesquisas que a neoplasia cervical aparece como o primeiro dos mais incidentes na região Norte, com 23 casos por 100 mil mulheres. As regiões Centro-Oeste com taxas de 20 por 100 mil e Nordeste com 18 por 100 mil, ocupam dessa forma, a segunda posição e aparece como o terceiro mais incidente nas regiões Sudeste com 21 por 10 mil e Sul com 16 por mil mulheres.

Em outra pesquisa, o INCA mostrou que dos casos de Câncer do colo do Útero ocorridos, região Norte ocupou o 1º lugar, ficando com a segunda posição, o Nordeste, destacando que esses não ocorrem com muita frequência em mulheres com até 25 anos de idade, ao passar dessa faixa etária, é bom se prevenir rapidamente com exames, pois na faixa de 25 a 44 anos a incidência é maior e atinge seu pico na faixa de 45 a 49 anos.

Percebe-se que essa informação dá para oferecer uma preocupação nos profissionais da saúde, principalmente no enfermeiro que Segundo Brasil (2010) é nomeado como a porta de entrada do usuário no sistema básico de saúde, sendo integrante da equipe essencial para trabalhar na Estratégia da Saúde da Família (ESF), que tem como desafio a responsabilidade de implementar ações de intervenção quando se identifica mulheres com perfil de risco para desenvolver o câncer cérvico-uterino.

Em relação aos sinais ou sintomas, o enfermeiro tem um dos suportes para se obter essa informação, pois o site minha vida informou que esse tipo de câncer em sua fase inicial, não costumam apresentar sintomas, sendo apenas detectados por exames de rotina femininos. Em casos passados da fase inicial, a paciente pode desenvolver um quadro de sangramento vaginal, que pode aparecer no ato da relação sexual, menstruações ou após a menopausa. Em outras situações pode acontecer o aparecimento de corrimento vaginal apresentando uma coloração e odores geralmente diferentes do normal.

É necessário que o enfermeiro realize o acompanhamento como deve ser feito, pois dessa forma conseguirá da sua paciente a informação de algum desses casos. Tendo tal informação, encaminha ao ginecologista para a realização de exames necessários, com a intenção de combater a evolução para uma fase mais complicada do câncer cervical.

Borges (2012) disse que esse tipo de doença aparece com bom prognóstico, podendo ser diagnosticada e tratada precocemente, ofertando uma forma de abordagem preconizada para o controle populacional, que consiste na realização do rastreamento através do exame preventivo para câncer do colo do útero, conhecido como exame de Papanicolau, procedimento simples e de baixo custo, capaz de detectar as alterações em fases pré-malignas, quando são curáveis com medidas relativamente simples.

Brasil (2011) concorda com Borges (2012) quando diz que a intervenção prematura se torna indispensável para que seja aumentada as possibilidades de sobrevivência da mulher, deixando dessa forma, o tratamento mais ativo e eficaz, pois a detecção precoce reduz de forma considerável a mortalidade feminina. Tendo em vista que isso acontecendo, torna possível a aplicação do tratamento adequado, fato que possibilita a cura desta enfermidade em 100% das ocorrências, assim como na eliminação das lesões precursoras.

Observa-se que se a equipe das estratégias da família atuarem em sua total responsabilidade nos cuidados com as pacientes, podem perceber sinais

considerados como anormais, encaminhar ao especialista e ser realizado exames que detectarão e oferecerão grandes chances de cura da neoplasia encontrada.

Considera-se que os sinais que podem aparecer nas pacientes chegando a evoluir para o câncer do colo do útero tem uma ligação direta com os fatores de risco que segundo Rodrigues et.al. (2012) existem vários, ele destacou alguns, sendo os que fizeram parte da pesquisa: à infecção pelo papiloma vírus humano (HPV), tabagismo, iniciação sexual precoce, multiplicidade de parceiros, multiparidade, uso de contraceptivos orais, baixa ingestão de vitaminas e coinfeção por agentes infecciosos como HIV e Chlamydia trachomatis.

Mais uma vez entra a importância do enfermeiro, quando o mesmo precisa perceber que não foi por acaso que ele foi citado por Brasil (2010) como a porta do usuário do sistema de saúde, e que é dele a responsabilidade de junto com sua equipe, implantar movimentos de intervenção, principalmente nesse sentido, onde destaca-se a importância de palestras, pois é por elas, que as pacientes tomam conhecimentos desses fatores de risco e conseqüentemente as conscientizam para colaborarem para que juntos possam combater com mais força o CCU.

Alguns autores como Narchi (2007), Smeltzer, Bruner e Suddarth (2009), enfatizaram como é necessário a prevenção por meio da redução desses fatores, reconhecendo dessa forma a importância do papel do enfermeiro junto com a equipe de saúde, no trabalho de orientar e cuidar das usuárias do sistema público de saúde, na tentativa de redução desse número alarmante de casos de mulher com alguns sintomas do CCU, principalmente o mais popular que é o vírus do HPV. Rastreado essas pacientes e oferecendo os cuidados necessários.

Existe mulheres que podem não entender a importância de alguns exames e cabe ao enfermeiro como escreveu INCA (2008), centrar esforços para reduzir os tabus, mitos e preconceitos e buscar o convencimento da clientela feminina sobre os seus benefícios da prevenção. E, para o planejamento dessas atividades, o enfermeiro precisa levar em consideração as características regionais, dentre muitas outras coisas que tornam difíceis o esclarecimento no sentido de convencimento da importância de realizar os exames necessários para as prevenções das possíveis doenças.

O INCA trouxe a informação que para tal esclarecimento, existe a consulta de enfermagem que é composta por quatro fases: a coleta de dados; o estabelecimento dos diagnósticos de Enfermagem; a implementação dos cuidados e a avaliação dos resultados do plano de cuidados e ainda constatou que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que também faz parte da equipe do enfermeiro, tem sido os maiores responsáveis pela busca ativa das mulheres que não comparecem ao serviço de saúde regularmente.

Narchi, Janicas e Fernandes (2007), enfatizam que é de suma importância que nessa integração, as mulheres possam se sentir seguras diante das orientações recebidas e dessa forma, estejam aparadas pelo acompanhamento periódico. Diante disso, o Ministério da Saúde recomenda que sejam criados mecanismos onde as usuárias do sistema de saúde encontrem coragem para realizarem exames detectores do CCU, como o citopatológico associado à colposcopia e a biópsia.

E ainda sugere que quando se tratar de pacientes com alterações na citopatologia, os profissionais de saúde adotem condutas eficazes, pois é fundamental que esse profissional organize um sistema de registro, controle e seguimento, especialmente das mulheres que apresentam colpocitologia, evidenciando alterações citológicas. O serviço deve contar com um sistema de referência e contra referência, adequadamente organizados, a fim de possibilitar às

mulheres atendimento coerente com os achados do exame e com os protocolos estabelecidos pelo PNCC (Programa Nacional de Capacitação das Cidades).

No decorrer do trabalho, o Enfermeiro foi destacado como um dos profissionais importantes na prevenção de doenças, mas a resolução COFEN Nº 381/2011, destaca a sua importância na prevenção de CA de colo de útero no âmbito da Saúde da Família, onde se torna responsável pela coleta de material para a colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolau, onde são observadas as disposições legais de sua profissão, que deverá estar dotado de conhecimento, competências e habilidades necessárias para garantir a sua realização (COFEN, 2011).

Smeltzer, Brunner e Suddarth (2009) destacam o acompanhamento para realização do Teste Papanicolau como essencial, pois se feito de forma adequada, pode evitar o câncer de colo de útero, embora os enfermeiros sempre encontram resistência por parte de mulheres mais jovens, as de classe financeira considerada mais baixa e principalmente as que sentem dificuldade de lidar com o diagnóstico, pois nelas estão o medo de muitas coisas, se destacando as experiências negativas como história de abusos e a obesidade que podem tornar a realização do exame muito difícil.

Realizado os exames e detectados um câncer de colo de útero evoluído, Buzaid, Varella e Maluf (2014) destaca como forma de tratamento, a Cirurgia e a Radioterapia como duas armas fortes no combate ao CCU.

8 - Considerações finais

O trabalho se desenvolveu por meio de uma revisão de literatura, de maneira que o objetivo de identificar a incidência casos, sinais, sintomas, fatores de risco e tratamento, buscando atitudes e práticas da equipe de enfermagem junto a mulher no combate ao câncer de colo do útero, fosse alcançado.

O desenvolvimento possibilitou uma análise nos achados, primeiro em relação aos casos de pacientes com câncer do colo do útero existentes no Brasil, onde se destacou a pesquisa realizada pelo INCA, Instituto Nacional do Câncer, mostrando a incidência desses casos, bem como essa neoplasia vai evoluindo apesar de se apresentar de forma assintomática, mas que se não identificada precocemente, pode caminhar para uma evolução difícil de controlar, como destacou Borges (2012).

A presente pesquisa também possibilita aos leitores, informações sobre alguns fatores de risco que contribuem para o câncer cervical evoluir em mulheres que inicialmente apenas pode perceber a existência de uma feridinha, mas que se não avaliada e tratada, se transforma numa grave ameaça para a vida, assim como destacou Rodrigues et.al. (2012).

Os resultados conseguiram alcançar o objetivo, pois esse projeto de pesquisa deixa as revisões feitas por cada autor específico, que deu sua contribuição por meio de suas literaturas, mostrando a localização do colo do útero, como podem surgir os sintomas quando o CCU já se encontra numa fase mais avançada, os fatores de riscos e as possíveis formas de se tratar essa neoplasia.

Como parte do objetivo, observa-se que o trabalho deixa relatos de vários autores sobre a importância do enfermeiro em buscar práticas necessárias para realizar um acompanhamento adequado as pacientes em alguns programas de saúde da mulher, onde ele é chamado de a porta de entrada desses programas. É ele o responsável em desenvolver planejamentos junto à sua equipe, para oferecer as mulheres, palestras informativas sobre a neoplasia uterina e palestras motivacionais para aquelas que cresceram em uma certa cultura que não lhe

permita se sentir à vontade para mostrar algum sinal de ferida, sendo considerado como o primeiro alerta no combate ao CCU.

Apesar dessa pesquisa está chegando ao seu final, a busca por melhorias nas práticas de enfermagem continuará, para melhor atender as mulheres e preveni-las sobre o câncer do colo do útero, que em sua fase inicial não apresenta sintomas, mas que se não cuidado, leva a morte de milhares delas.

Referências

ANJOS, S.J.S.B. et.al. Fatores de Risco Para Câncer de Colo do Útero Segundo Resultados de IVA, Citologia e Cervicografia. **Revista Escola de Enfermagem USP** São Paulo, vol.44 no. 4 pg. 912-20 Dez. 2010. Disponível em: www.scielo.br/. Acesso em julho 2023.

ANJOS, S.J.S.B. et.al. Fatores de risco para o câncer de colo do útero em mulheres reclusas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília 2013 jul-ago. Disponível em: www.scielo.br/. Acesso em: julho 2023.

BORGES, M.F.S.O *et al.* Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados à não-realização do exame. Caderno de Saúde Pública. **Rev. Brasileira de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR) - Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo de Útero. **Sistema de informação do câncer do colo do útero (SISCOLO)**: manual gerencial. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Seguimento Informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau (LIAG); 2013. Disponível em: www.datasus.gov.br. Acesso em junho 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativas 2010: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009. Disponível em: www.inca.gov.br. Acesso em jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HPV: Sintomas, Tratamentos e Causas**. Disponível em www.minhavidacom.br. Acesso em junho 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BUZAID, A.; VARELLA, Drauzio; MALUF, Fernando. Tipos de Câncer/ Câncer do colo do Útero. **Vencer o Câncer** 2014. Disponível em: www.vencerocancer.org.br. Acesso em agosto 2023.

CARVALHO M.C.M.P., QUEIRÓZ A.B.A. **Lesões precursoras do câncer cervicouterino**: evolução histórica e subsídios para a consulta de enfermagem ginecológica. Esc. Anna Nery, jul./set. 2010.

COFEN. RESOLUÇÃO COFEN Nº 381/2011. **Publicado Portal do Cofen** - Conselho Federal de Enfermagem, e no DOU nº 140, pág. 229 - seção 1. Disponível em: site.portalcofen.gov.br. Acesso em jul. 2023.

MENDES, R.S. Fatores de Risco Para Câncer Cervical e Adesão ao Exame Papanicolau Entre Trabalhadoras de Enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, 2012. Disponível em: www.revistarene.ufc.br. Acesso em agosto 2023.

DUARTE, S.J.H. MATOS, K.F. OLIVEIRA, P.J.M. MATSUMOTO, A.H. MORITA, L.H.M. Fatores de Risco Para Câncer Cervical em Mulheres Assistidas Por Uma Equipe de Saúde da Família em Cuiabá, MT, Brasil. **Ciencia Y Enfermeria**, 2011. Disponível em: www.scielo.cl. Acesso em: jun. de 2023.

DUARTE, S.J.H. MATOS, K.F. OLIVEIRA, P.J.M. MATSUMOTO, A.H. MORITA, L.H.M. Fatores de Risco Para Câncer Cervical em Mulheres Assistidas Por Uma Equipe de Saúde da Família em Cuiabá, MT, Brasil. **Ciencia Y Enfermeria XVII (1)**, 2011. Disponível em: www.scielo.cl. Acesso em setembro 2023.

FERREIRA, M.L.S.M. GALVÃO, M.T.G. Avaliação do Risco de Câncer de Colo Uterino em Trabalhadoras da Indústria Têxtil. **Ciência Cuidado e Saúde** 2009 Jan/Mar; Disponível em: www.periodicos.uem.br. Acesso em agosto 2023.

FERREIRA, M.L.S.M. GALVÃO, M.T.G. **Avaliação do Risco de Câncer de Colo Uterino em Trabalhadoras da Indústria Têxtil**. *Ciência Cuidado e Saúde* 2009. Disponível em: www.periodicos.uem.br. Acesso em junho 2023.

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

HELENA, Beatriz. **Definição do Colo do Útero**. Disponível em <https://www.vix.com/pt/users/beatriz-helena>. Acesso em julho 2023.

INCA, Instituto nacional de Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**: uma proposta de integração ensino-serviço. 3.ed. rev. atual. e ampl. Rio de Janeiro: INCA; 2008. 628p.

INCA. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – Rio de Janeiro, 2011. Disponível em www.inca.gov.br. Acesso em agosto 2023.

KOCHE, J. C. **Fundamentos de metodologia científica**: teoria da ciência e iniciação a pesquisa. 24. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

MELO, S.C.C.S. PRATES, L. CARVALHO, M.D.B. MARCON, S.S. PELLOSO, S.M. Alterações Citopatológicas e Fatores de Risco Para a Ocorrência do Câncer de Colo Uterino. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS) 2009 dez. Disponível em: www.seer.ufrgs.br. Acesso em junho 2023

MENDONÇA, F.A.C. et.al. Prevenção do Câncer de Colo Uterino: Adesão de Enfermeiros e Usuárias da Atenção Primária. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste.**, Fortaleza, 2011. Disponível em: www.revistarene.ufc.br. Acesso em julho 2023

MICHELIM, Lessandra. **HPV: Sintomas, Tratamentos e Causas**. Disponível em www.minhavidacom.br. Acesso em junho 2023.

NAKAGAWA J.T.T. SCHIRMER, J. BARBIERI, M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília 2010 mar-abr. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em junho 2023.

NARCHI, Nádia Zanon; FERNANDES, Rosa Aurea; **Enfermagem e saúde da mulher**. Barueri, SP: Manole Ltda., 2007.

NEWS.MED.BR, 2007. **Risco aumentado de câncer de colo de útero com o uso de pílulas anticoncepcionais orais é reversível**. Disponível em: www.news.med.br. Acesso em junho 2023.

OLIVEIRA, S.L. ALMEIDA, A.C.H. A Percepção das Mulheres Frente ao Exame de Papanicolau: da Observação ao Entendimento. **Cogitare Enfermagem** 2009 julho/setembro. Disponível em: www.ojs.c3sl.ufpr.br. Acesso em junho 2023.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. Novo Hamburgo, RS: Feevale, 2013.

RODRIGUES, B.M. et.al. Educação em Saúde para a Prevenção do Câncer Cérvico-uterino. **Revista Brasileira De Educação Médica**, Universidade de Brasília. 2012. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em junho 2023.

RUBINI, A.M.S. SANTOS, J.L.G. ERDMANN, A.L. ROSA, L.M. Discursos de Mulheres com Câncer Cervical em Tratamento Braquiterápico: Subsídios Para o Cuidado de Enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM** 2012 set/dez. Disponível em: www.cascavel.ufsm.br. Acesso em junho 2023.

SAMPAIO, LC; Almeida, CF. Vitaminas antioxidantes na prevenção do câncer do colo uterino. **Revista Brasileira Cancerologia** 2009; v.55, n.3: p. 289-296.

SÃO BENTO, P.A.S. TELLES, A.C. SUZARTE, C.T.S. MORAES, L.E.O. O Câncer do Colo do Útero Como Fantasma Resistente a Prevenção Primária a Detecção Precoce. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online** 2010. Abril a junho: Disponível em www.seer.unirio.br. Acesso em julho 2023.

SILVA, José Alencar Gomes da. **Câncer do Colo do Útero**: Sintomas, tratamento e causas. Minha Vida 2006. Disponível em: www.minhavidacom.br. Acesso em junho 2023.

SILVA, M.R.B. SILVA, G.P. **O Conhecimento, Atitudes e Prática Na Prevenção do Câncer Uterino de uma Unidade da Zona Oeste Rio de Janeiro**. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental online, 2012. jul./set. Disponível em: www.seer.unirio.br. Acesso em julho 2023.

SMELTZER, S. C.; BRUNNER, Lillian; SUDDARTH, Doris. **Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica**. Tradução Fernando Diniz Mundim, José Eduardo Ferreira de Figueiredo, v.4. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.