

**CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA PAULA
SOUZA - ETEC PROF. MÁRIO ANTÔNIO VERZA
CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

CÂNCER NO COLO DO ÚTERO

**Greice Caetano de Almeida
Mônica Pereira Rodrigues Geraldo
Silvana Cristina Machado Negrero
Vera Lúcia dos Santos Moreira**

PALMITAL

2012

**GREICE CAETANO DE ALMEIDA
MÔNICA PEREIRA RODRIGUES GERALDO
SILVANA CRISTINA MACHADO NEGRERO
VERA LÚCIA DOS SANTOS MOREIRA**

CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Pré-projeto apresentado ao Curso de Técnico
Enfermagem como requisito parcial ao
desenvolvimento da Monografia.

Orientador: Prof.^a: Nívea Maria A. V. Damini.

PALMITAL

2012

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho às pessoas mais importantes das nossas vidas: nossos Familiares, que confiaram no nosso potencial para esta conquista. Não conquistaríamos nada se não estivessem ao nosso lado. Obrigada, por estarem sempre presentes em todos os momentos, nos dando carinho, apoio, incentivo, determinação, fé e amor.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus primeiramente, por nos fortalecer de forma a enfrentar os desafios inerentes ao crescimento intelectual e profissional, dando a nós o privilégio de nos preparar para exercer essa profissão magnífica. As nossas famílias por compreenderem nossa ausência durante o período do curso, nos dando apoio e encorajamento para prosseguir sempre, e por estarem presentes em todos os momentos difíceis de nossas vidas, nos fortalecendo todos os dias. Aos nossos colegas de curso pelo convívio fraternal e familiar que de alguma maneira ajudaram para esta realização. Em especial agradecemos nossa Docente Nívea Maria Verza Damini, que foi uma orientadora extraordinária, estando sempre presente, esclarecendo nossas dúvidas, tendo competência, confiança, conhecimentos e principalmente a amizade, confiando no nosso potencial para esta conquista. Obrigada por estar presente em todos os momentos, nos dando apoio, incentivo e principalmente nos mostrou o verdadeiro papel do educador com toda paciência e dedicação nos acompanhou nessa caminhada, compartilhando seus conhecimentos com tanta humildade. Por fim, agradecemos a Leiliane Poklen e Pablo Negrero, que cooperaram e ajudaram no TCC. Obrigada por tudo!

EPÍGRAFES

“Paciência e perseverança têm o efeito mágico de fazer as dificuldades desaparecerem e os obstáculos sumirem.”

(John Quincy Adams)

“Não temos o dom Divino, mas Deus nos deu a sabedoria para cuidar.”

(Claudinei A. Santos)

“Sempre fica um pouco de perfume nas mãos de quem distribui flores.”

(Autor Desconhecido)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGUS: Células Glandulares

ASCUS: Atípica de Significado Indeterminado em Células Escamosas

CC: Câncer do Colo do Útero

COFEN: Conselho Federal de Enfermagem

COREN: Conselho Regional de Enfermagem

EP: Exame Papanicolau

HPV: Papiloma Vírus Humano

INCA: Instituto Nacional do Câncer

IPAT: Instituto e Patologia

NIC: Neoplasia Intra-epitelial Cervical

OMS: Organização Mundial de Saúde

ONGs: Organização Não Governamental

PNCC: Programa Nacional do Combate ao Câncer

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	9
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
3.HIPÓTESE.....	12
4.JUSTIFICATIVA.....	13
5.OBJETIVOS.....	13
5.1 Geral.....	13
5.2 Específicos.....	13
6. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	14
6.1 Tipo de Pesquisa.....	14
6.2 Coletas de Dados.....	14
6.3 Análise de Dados.....	14
7.CRONOGRAMA.....	31
8.REFERÊNCIAS.....	32
9.ANEXOS.....	36
10.GLOSSÁRIO.....	41

RESUMO

O câncer do colo do útero se desenvolve através de uma lesão no seu (epitélio) precisamente na junção escamocolunar, é um grande problema na saúde pública, atingindo toda população mundial, principalmente em países em desenvolvimento como o Brasil, acomete geralmente, os grupos com maior vulnerabilidade social, onde se concentram as maiores barreiras de acesso à rede de serviços para detecção e tratamento precoce da doença, advindas de dificuldades econômicas, insuficiência de serviços e questões culturais, como medo, vergonha, preconceito dos companheiros e a falta de ética dos profissionais da saúde.

O objetivo desse trabalho foi de passar informações sobre o câncer do colo do útero, os tipos de lesões precursoras, fatores de risco principalmente o Papiloma Vírus Humano (HPV), diagnóstico, tratamento, prevenção, a ética dos profissionais da saúde e a conscientizar as mulheres de fazer o exame papanicolau (EP) periodicamente.

A atuação da enfermagem contribui para a prevenção desse câncer sendo uma profissão responsável pela integração da população alvo nesses programas preventivos. A enfermagem tem que ser ética e tratar as pacientes com atenção e principalmente com respeito.

Na anamnese é o momento da enfermagem desenvolver umas das práticas educativas, tirando todas as dúvidas precisas das pacientes, de como é realizada o EP, deixando a paciente segura e confiante para a realização do exame, orientar sobre a necessidade de fazer o retorno para buscar o resultado do EP, conscientizar a população feminina de seus benefícios, pois muitas delas tiveram que superar as enormes barreiras para vim fazer o exame e precisa contar com a paciência, compreensão e ajuda da equipe de saúde conseqüentemente isto irá minimizar a incidência da doença entre as mulheres.

Palavras-chaves: Câncer do Colo do Útero, Prevenção, Exame Papanicolau e Assistência de Enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero atinge aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, essa neoplasia é segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pela morte de 230 mil mulheres por ano e é colocado ainda hoje como um dos principais problemas de saúde pública (INCA 2012).

Apesar do importante declínio na incidência e na mortalidade verificados nos países desenvolvidos nos últimos 20 anos, esses indicadores permanecem praticamente inalterados nos países em desenvolvimento.

No Brasil as taxas de mortalidades por câncer do colo do útero são elevadas constituindo o grande problema na saúde pública, uns dos principais fatores de risco estão relacionados com as baixas condições socioeconômicas, à atividade sexual precoce dos adolescentes e à troca frequente de parceiros sexuais, porém, a falta de informação e a euforia, típicas da idade, fazem com que o uso do preservativo e a realização do exame sejam deixados de lado, tornando grande alvo da contaminação com o vírus Papiloma Humana (HPV) que transformam em células cancerosas.

Estudos demonstram que o vírus está presente em mais de 90% dos casos de câncer cervical, esse tipo de câncer tem um começo, meio e fim delimitado, ele demora em média de 5 a 10 anos para se desenvolver do primeiro estágio ao mais grave.

O tabagismo, a falta de higiene íntima, vergonha, falta de ética dos profissionais e o preconceito do parceiro com isso não realizam o exame Papanicolau anualmente traz para o contexto o aumento mais de 90% de caso de câncer do colo do útero.

Esse quadro pode ser mudado com as orientações dos profissionais da saúde, passando todas as informações corretas e tirando todas suas dúvidas minimizando o desconforto na hora do exame ginecológico, assim elas fazem a realização do exame Papanicolau, conseguido diagnosticar cada vez mais a forma inicial desse câncer e com isso o tratamento é rápido, eficaz e tendo mais chances de cura.

O papel da Enfermagem na prevenção desse câncer visa desde a forma com que ela acolhe a paciente na Unidade Básica de Saúde, conhecimento da anatomia do colo uterino, técnica correta de realização do exame preventivo (EP), no rastreamento, na realização da consulta de enfermagem, e na vacina contra Papiloma vírus Humano (HPV).

A prevenção é melhor maneira de evitar essa doença, pois é potencialmente eficaz, pois existem diversas formas de intervenção no combate às múltiplas manifestações da doença. Portanto, apesar da eficácia dos programas de controle de câncer cérvico uterino (carcinoma cervical) mantém-se como uma doença de alta prevalência, incidência e mortalidade (Smeltzer Bare 2002).

Porém fazer o exame Papanicolau periodicamente, usar preservativos (camisinha) é método primordial para evitar esse tipo câncer.

Frente isso, o aprofundamento desse tema seja de real significância para a nossa formação como Técnico em Enfermagem e ainda contribui para nossos conhecimentos teóricos, práticos, científicos e levando ainda mais informações a população.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A história natural do câncer do colo do útero é descrita como uma doença iniciada com transformações não invasivas progressivas que podem evoluir para uma lesão cancerosa invasora, num prazo longo, não apresentando sintomas até atingir nível mais avançado, por isso é recomendado realizar o exame o Papanicolau, anualmente, por ser uma técnica de alta eficácia, baixo custo e indolor, além de ser um método ideal para o rastreamento de câncer no colo do útero no seu estágio inicial, podendo ter alto índice de cura. (Ministério da Saúde 2002)

A relação entre HPV e o câncer do colo do útero é cerca de 10 a 20 vezes maior do que o tabagismo e o câncer de pulmão.

No século XIX, surgiu a ginecologia como uma especialidade médica para as doenças femininas. Diante deste fato surgiram descobertas e experimentos sobre o câncer do colo do útero.

Por volta de 1920, George Papanicolau elaborou uma técnica para estudar células vaginais e do colo do útero. Com isso minimizou o índice de mortalidade de mulheres que realizarão este procedimento, passando a considerar uma rotina para todas as mulheres, este procedimento passou a ser de exame Papanicolau.

É importante ressaltar que a evolução do câncer do colo do útero, inclui varias fases, que foram descritas por diversos estudiosos, desde a Clássica por George Papanicolau ate a atual Nomenclatura Brasileira.

Um marco importante foi o estudo de Georges Papanicolau em 1943, que mostrou ser possível detectar células cancerosas por meio da coleta vaginal, com amostra de células do colo do útero, usando uma pequena escova ou espátula, depois elas são espalhadas numa lâmina de vidro para serem analisadas no microscópio. Se encontrarem células anormais, elas serão classificadas em conforme a gravidade das alterações observadas.

Assim, o exame de Papanicolau passou a ser utilizado pela população para a prevenção e detecção precoce do câncer de colo uterino. A evolução deste câncer é lenta, sem sintomas e se diagnosticado em fase não invasiva o tratamento é de baixo custo, existindo alta porcentagem de cura.

Desde 1992, a considerar que a persistência da infecção pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV - mais de 100 tipos diferentes), representa o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer. A infecção pelo HPV é essencial, mas não suficiente para sua evolução, e que também esta relacionada com outros fatores de risco que atuam como co-fatores, tais como a paridade elevada, o início precoce da atividade sexual e o número de parceiros sexuais.

Com passar do tempo implantaram a lei, Portaria nº 3.040, de 21 de junho de 1998, Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, e considerando: a necessidade de intensificar o controle da mortalidade por câncer de colo uterino; que o diagnóstico é de fácil realização; que a cura é factível na fase inicial; o protocolo de Cooperação Técnica celebrado entre o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher e o Ministério da Saúde, em março de 1996, para a promoção da saúde da mulher; resolve:

Art. 1º Instituir o Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo Uterino.

Art. 3º A Secretaria de Assistência à Saúde regulamentará os procedimentos necessários ao Programa.

Em 29 de abril 2008 surgiu Lei nº 11.664, que dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Em março de 2011 foi reafirmada a priorização do controle do câncer do colo do útero, com o lançamento do plano nacional de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer pela presidente da República Dilma Rousseff, esse plano prevê investimentos técnico e financeiro para a intensificação das ações de controle nos estados e municípios no âmbito da detecção precoce, a perspectiva atual é a garantia da confirmação diagnóstica e o tratamento das lesões precursoras; a gestão da qualidade dos exames de citopatologia; a qualificação de profissionais de saúde; a comunicação e a mobilização social e o fortalecimento da gestão do programa. Na atenção terciária, a perspectiva é dar continuidade às ações de expansão do acesso ao tratamento do câncer com qualidade, conforme os objetivos da Política Nacional de Atenção Oncológica. (INCA 2012).

3. HIPÓTESE

O desafio é estar divulgando sobre os métodos preventivos através de palestras, oficinas e criando estratégias para que a população tenha acesso a informações através de folders.

O profissional da saúde tem um importante papel na educação e conscientização, para que as mulheres façam periodicamente o exame Papanicolau sendo ético ao atender as pacientes de maneira integral e humanizada, para que elas se sensibilizem que a melhor forma de prevenção é o uso de preservativos e a realização do exame anualmente.

4. JUSTIFICATIVA

O grande desafio a ser vencida na luta em favor a redução do câncer no colo do útero é a falta de acessibilidade aos serviços de saúde, a natureza do exame que envolve a exposição íntima da mulher, motivo esse de desconforto emocional para algumas em virtude de pudores e tabus. Além das condições socioeconômicas, da falta de conscientização da prevenção e de conhecimento sobre o câncer ginecológico.

5. OBJETIVOS

5.1 Geral

Orientar a população quanto à importância da realização de exames preventivos e da detecção precoce da doença, esclarecendo as possíveis dúvidas em relação ao câncer do colo de útero, seus fatores de risco e as possibilidades de cura e através desta pesquisa queremos fazer a diferença para diminuir a incidência, a mortalidade e proporcionar uma melhoria na saúde da mulher.

5.2 Específicos

Demonstrar os principais motivos pelo quais muitas mulheres deixam de realizar exames preventivos.

Alertar os profissionais da saúde sobre sua importância no combate ao câncer do colo do útero, através da sensibilização e atendimento humanizado à população.

6. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

6.1 Tipo de Pesquisa

O método escolhido foi à revisão bibliográfica, e terá a finalidade de analisar as principais opiniões e ideias descritas sobre o assunto na atualidade.

6.2 Coletas de Dados

Optamos por utilizar estudo através de pesquisas levando uma informação clara e precisa ao usuário para isso utilizaremos vários recursos, como tese de mestrado e doutorado, artigos científico sendo um meio muito utilizado nos dias atuais a internet.

6.3 Análise dos dados

Dividiremos o nosso tema em capítulos que seguem na seguinte estrutura:

Capitulo 1 – CONCEITO DE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

De acordo com autor Smeltzer Bare (2002) o câncer do colo do útero é caracterizado pela modificação das células, provocando invasão nos tecidos, causando uma lesão que pode se tornar um tumor podendo invadir os órgãos pertos e distantes do colo uterino, desenvolvendo o câncer, que se localiza no fundo da vagina e existem dois tipos de câncer: o maligno tornando mais complexo o tratamento e o benigno que passa por um processo de reabilitação e controle dessas células buscando possíveis curas, quando é realizado o tratamento adequadamente à possibilidade de cura pode chegar a 100%, na maioria dos casos podendo ocorrer ainda em nível medicamentosos.

De forma geral o câncer do colo do útero corresponde a cerca de 15% de todos os tipos de cânceres, sendo o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e a terceira causa de morte no Brasil. Segundo o Inca, a estimativa do câncer do colo do útero em 2012 é esperada 15.540 novos casos com um risco estimativo 17 casos a cada 100 mil mulheres com uma media de 530 mil casos novos por ano e suas taxas de incidência estimada e de mortalidade apresentam valores intermediários em relação aos países em desenvolvimento, porém são elevadas quando comparadas às de países desenvolvidos com programas de detecção precoces bem estruturados. (INCA 2012).

Esse câncer esta associada à infecção persistente por papiloma vírus humano que é o (HPV), e entre outros fatores e uma marcante característica do câncer é o baixo nível socioeconômico, ou seja, com os grupos que tem maior vulnerabilidade social. São nesses grupos que se encontram as maiores barreiras de acesso à rede de serviços para detecção e tratamento precoce da doença e de suas lesões e a insuficiência de serviços, a falta de ética dos profissionais e as questões culturais como, medo, vergonha e preconceito dos companheiros, mulheres de até 30 anos que não fazem o uso do preservativo, não realiza o exame Papanicolau periodicamente pode se contaminar com o vírus do (HPV) e também as mulheres de 45 a 50 anos e a mortalidade aumenta na quarta década de vida.

1.1 Sinais e Sintomas

De acordo com a revisão bibliográfica observávamos as citações dos atores, que definiram os sinais e sintomas do câncer do colo do útero. O autor Smeltzer Bare, (2002) define que câncer de colo de útero inicial raramente produz sintomas. Quando ocorrem sintomas como secreção, sangramento irregular ou sangramento após a relação sexual a doença pode estar em estado avançado. A secreção vaginal no câncer de colo uterino avançado aumenta de forma gradual e toma-se aquosa e escurecida. Devido à necrose e infecção do tumor, seu odor é fétido. Pode ocorrer um sangramento leve e irregular, entre os períodos metrorragia ou após à menopausa, ou pode acontecer depois de uma pressão ou trauma brando como, por

exemplo, a relação sexual. À medida que a doença vai progredindo, esse sangramento pode continuar e aumentar.

Porto (1994), afirma que o câncer de colo uterino na sua fase inicial, é insidioso e assintomático, na fase inicial. As portadoras desse tipo de neoplasia maligna necessitam de um exame preventivo para se detectar ainda em sua fase inicial, e o carcinoma em estágio mais avançado, apresenta-se como um tumor endolítico ou hemofílico, o que provoca hemorragias e corrimentos de coloração amarelada ou sanguinolenta com odor fétido.

Porém a autora Loiola (2008) diz que o câncer do colo do útero, pode não apresentar nenhum sintomas, em muitos casos, e se for detectado precocemente é curável, mas nos casos mais avançados podem acontecer manifestações clínicas como, sangramento e dores durante a relação sexual.

Concluimos que as citações dos autores Smeltzer e Bare (2002), Porto (1994) e Loiola (2008), têm as mesmas teses, os sinais e sintomas do câncer do colo do uterino são lentos e passa despercebido e não possui nenhuns sintomas, como acontece em muitos casos e pode ser detectado pelo exame Papanicolau antes de apresentar qualquer manifestação, porém quando há sintomas, são de sangramento vaginal durante ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal, dor na relação sexual, odor fétido e dor abdominal no ventre (pélvica) associado a queixas urinárias abdominais ou intestinais. A doença pode estar num estágio avançado, procure imediatamente a unidade básica de Saúde o mais rápida possível para ser diagnosticado. O quadro do paciente portador de câncer de colo do útero pode variar.

1.2 Diagnósticos

O diagnóstico do câncer do colo do útero predominantemente é clínico iniciando-se com avaliação dos dados obtidos por meio da anamnese: paciente se está com queixa de corrimento ou sangramento anormal, realiza também o exame

físico que é feito através do exame Papanicolau que consiste na coleta periódica do material citológico do colo do útero, sendo coletada uma amostra da parte externa e interna. O Papanicolau apesar de não estabelecer diagnóstico definitivo possibilita o diagnóstico precoce tanto das formas pré-invasoras, como do câncer propriamente dito e é considerado como um método de rastreamento com razoável sensibilidade, seguro e de baixo custo. Smeltzer Bare (2002).

Também é diagnosticado pela colposcopia que visualiza o colo uterino com lente de aumento de 10 vezes ou mais auxilia na avaliação de lesões suspeitas ao exame rotineiro permitindo a realização de biópsia que é fundamental para o diagnóstico de câncer e esses exames são feitos periodicamente para quem já tem vida sexual ativa.

Quando confirmado que é câncer de colo do útero é necessária à realização de exames complementares que são: cistoscopia, urografia excretora e em alguns casos, a ecografia transretal, esses exames avalia se a doença está restrita ou não ao colo do útero. Setenta por cento dos diagnósticos de câncer são feitos por médicos não cancerologistas, o que evidencia a importância destes profissionais no controle da doença.

Mas mesmo tendo essa prevenção é ainda muito alta a porcentagem de mulheres que não têm como hábito a realização do exame preventivo, o diagnóstico muitas vezes ainda é feito em estádios mais avançados da doença. Esse diagnóstico tardio está relacionado com: a dificuldade de acesso da população feminina aos serviços e programas de saúde, a falta informação sobre a doença e o exame, a falta de ética dos profissionais, vergonha de se expor, com isso as mulheres vão deixando de fazer o exame, mas há grande probabilidade de cura quando diagnosticado precocemente e é possível de ser prevenido pela prevenção, educação e informação da população.

De acordo o Ministério da saúde (2012) é importante ressaltar que desde a sua criação do exame Papanicolau foi reduzido muitas mortes por Câncer no Colo do Útero, e que este não é somente uma maneira de diagnosticar a doença, mas serve para determinar outras condições de saúde de seu corpo tais como nível hormonal, infecções vaginais e do colo do útero.

1.2 Fases do Câncer do Colo do Útero

Por meio da coleta citologia oncológica (Papanicolau) é descoberto se existem alguns tipos de lesões iniciais ou pré-invasivas do câncer de colo do útero, pois nessa fase não existe sintomatologia. As principais alterações associadas a processos pré-neoplásicos ou malignos são:

- *Atípicas de significado indeterminado em células escamosas (ASCUS) e/ou glandular (AGUS)*: alterações das células do colo do útero que devem ser melhor investigadas, e de acordo com a história clínica, repetir o exame Papanicolau em seis meses ou realizar o exame colposcópico.

- *Mudanças patológicas nas células pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV)*: alterações celulares ocasionadas pela existência de algum dos subtipos do HPV, classificada como lesão de baixo risco, mas a mulher deve continuar a realizar o exame Papanicolau em seis meses.

- *Neoplasia Intra-Epitelial Cervical I - NIC I (displasia leve)*: essa displasia atinge a um terço do tecido cervical, tendo baixo grau de malignidade. Segundo o Ministério da Saúde, em 2006, aproximadamente 60% das mulheres com NIC I apresentam regressão espontânea, 30% apresentam persistência da lesão e menos de 10% evoluem para NIC III.

- *Neoplasia Intra Epitelial Cervical II - NIC II (displasia moderada) e Neoplasia Intra Epitelial Cervical III - NIC III (displasia intensa ou carcinoma)*: a displasia do NIC II atinge três quartos de tecido do colo uterino e o NIC III atinge toda da espessura cérvix. São consideradas lesões de alto grau de malignidade.

- *Carcinoma Escamoso Invasivo*: é necessário realizar a biopsia para comprovar e determinar a invasão.

- *Adenocarcinoma ou invasivo*: Alterações originárias no tecido glandular do colo uterino.

Lembrando que, o HPV é considerado alto grau precursor para a evolução cancerígena, e a lesão não tem que passar obrigatoriamente por todas estas etapas para chegar ao câncer invasivo.

Capítulo 2 - FATORES DE RISCO

Os aspectos relacionados às fatores de risco constituem o desenvolvimento do câncer de colo do útero como o tabagismo, a iniciação sexual precoce, a multiplicidade de parceiros sexuais sem o uso do preservativo, as muitas gestações, o uso anticoncepcional oral apresentam sério risco para as mulheres.

A questão da idade também segundo pesquisa influencia e pode ser considerado fator de risco. Mulheres com menos 30 anos mesmo que seja portadora do vírus, a regressão é espontânea. Já as mulheres acima desta idade a persistência da infecção e conseqüentemente o surgimento do câncer é mais frequente, porém a outro fator de risco que acometem mais ainda ter o câncer do colo do útero que é o papiloma vírus humano (HPV).

2.1 HPV

O autor Santo ONN (2002) diz que alguns tipos de papiloma vírus humano (HPV) nos últimos anos tem sido responsabilizados pelos desenvolvimentos de malignidade nas regiões mais comuns que infectam as mulheres como: períneo, vulva, vagina, colo do útero e região anal.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o vírus HPV, em especial o HPV-16 e o HPV-18 são os responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais. Por se tratar de uma infecção comum estima-se que cerca de 80% das mulheres sexualmente ativas irão adquiri-lo ao longo de suas vidas

O Papiloma vírus Humano o (HPV) é um vírus transmitido pelo contato sexual que afeta a área genital, tanto de homens, como de mulheres. O HPV vem de uma família com mais de 80 subtipos, alguns estão associados ao câncer do colo do útero (CCU), o mais frequente são os subtipos 16 e 18 que causam verrugas pelo corpo todo, e outros infectam a região genital, podendo ocasionar lesões que, se não tratadas se transformam em câncer no colo do útero (CCU).

Mas também, esses tipos vírus podem ficar instalados no corpo por muitos anos sem se manifestar, em determinadas situações: a mulher grávida ou em fase de estresse, a defesa do organismo fica abalada e com isso pode aparecer alguns sintomas como: leve coceira, ter dor na relação sexual ou até mesmo um corrimento, o mais comum é não perceber qualquer mudança em seu corpo.

A população mais atingida pelo HPV são as mulheres apresentando tumores, contendo alto risco oncogênico e foi comprovado que 99% das mulheres com CCU, foram antes infectadas por esse vírus.

O estágio inicial das doenças causadas pelo HPV, pode ser tratada com sucesso em cerca de 90% dos casos, impedindo que a paciente tenha maiores complicações no futuro. Portanto, a melhor arma contra o HPV é a prevenção: as mulheres devem realizar o exame com mais frequência com seu ginecologista ou com um profissional de saúde que esteja capacitado, para detectar alterações de lesões malignas ou pré-malignas, estabelecendo que a infecção pelo HPV seja o fator central do CCU, se for diagnosticado precocemente o alto índice de cura e maior.

Contudo é de extrema importância educar a população quanto ao modo de transmissão, a fim de evitar a disseminação geral do vírus é necessário aplicar os métodos preventivos visando quanto à prevenção e a detecção precoce da doença.

Assim cabe à enfermagem realizar campanhas que conscientizem as mulheres das necessidades de realizarem os exames ginecológicos preventivos, com esse método detecta precocemente a lesão causada pelo HPV e acaba permitindo a utilização do tratamento terapêutico, pois é menos invasivo, ao contrário do que ocorre quando são detectados tumores de grau mais avançado.

Capítulo 3 – TRATAMENTOS

O tratamento visa à cura, prolongar a vida e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Os principais métodos de tratamento são: cirurgia, radioterapia e quimioterapia. O tipo de tratamento dependerá do estágio da doença, tamanho do tumor e fatores pessoais, como idade e desejo de ter filhos, conforme prevê a Política Nacional de Atenção Oncológica, deve ser feito nas Unidades ou Centros Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, que fazem parte de hospitais de nível terciário. Este nível de atenção deve estar capacitado para determinar a extensão da neoplasia (estadiamento), tratar, cuidar e assegurar a qualidade da assistência oncológica.

O Tratamento Cirúrgico é definitivo, principalmente quando o tumor está em estágio inicial e em condições favoráveis para sua retirada faz a conização removendo uma parte do colo do útero e se a mulher não pretender engravidar no futuro, pode-se optar pela retirada de todo útero, chamado de histerectomia. Pacientes submetidas à histerectomia total abdominal dos tipos I e II - varia de acordo com o tratamento com revisão de 6 em 6 meses, durante 2 anos, seguindo - sede controle anual, até completar 5 anos, quando é dada alta. •

O Tratamento de Radioterapia é utilizado para tumores localizados que não podem ser retirados por cirurgia (ressecados) totalmente, ou para tumores que costumam retornar ao mesmo local após a cirurgia.

Já o Tratamento de Quimioterapia é usado nos estágios mais tardios, e utiliza medicamentos extremamente potentes no combate ao câncer, com o objetivo de destruir, controlar ou inibir o crescimento das células doentes.

O Enfermeiro exerce um papel fundamental na assistência e orientação ao paciente com Câncer de colo do útero em quimioterapia. Cabe ao enfermeiro oncológico orientar a paciente sobre: o que é quimioterapia, como age os quimioterápicos, cuidados em administração e possíveis efeitos colaterais, apresentados durante o tratamento. Esta assistência tem que ser requerida através de base sólida de conhecimento técnico científico, fundamentada nos aspectos clínicos, psicológicos, sociais, político e ético.

Existe atualmente no Brasil, a vacina contra alguns dos subtipos de HPV, conhecida mundialmente e comercializada como **Gardasil**, com três doses a vacina pode proteger por mais de 5 anos. Para as pessoas com HPV positivo a vacina não é terapêutica e não cura, apenas previne para que não tenha outros subtipos de HPV. (Segundo IPAT- Instituto de Patologia)

Capítulo 4 - PREVENÇÕES DO CÂNCER

4.1 O Exame Papanicolau

No ano de 1997, o Ministério da Saúde estabeleceu o Programa Nacional do Combate ao Câncer do Colo Uterino (PNCC), elegendo o exame citopatológico (Papanicolau) como medida de prevenção deste tipo de câncer, devendo ser realizado entre mulheres de 25 á 60 anos e partir do início da vida sexual , é um método simples, rápido e indolor, de fácil execução, que permite detectar alterações a partir de células descamadas do colo uterino, até hoje, é o método mais indicado para o rastreamento do câncer no colo do útero, podendo ser realizados nos serviços básicos de saúde.

O exame Papanicolau é coletado por meio da espátula e a escovinha, é encaminhado para análise em laboratório. Os dois primeiros exames devem ser feitos com intervalo de um ano. Se os resultados desses exames forem normais, o exame passara a ser feito a cada três anos (INCA 2011).

Para a realização do exame a mulher não deve estar menstruada e um dia antes do exame, não ter relação sexual. Após ter realizado o exame, em alguns dias, a mulher deve retornar ao local onde foi feito a coleta, para receber o resultado com orientações.

Saber o resultado é tão importante quanto realizar o exame.

Apesar da importância desse exame, vários estudos mostram que a falta de prevenção pela população feminina deve-se a fatores como o desconhecimento do próprio corpo, do exame, dificuldade de acesso, vergonha, desconforto relacionado

ao fato de tratar-se de um procedimento que requer a exposição e a manipulação da genitália feminina e até mesmo o desconforto pela falta de privacidade com alguns profissionais da área da saúde.

Atualmente está sendo desenvolvida a vacina profilática (ou preventiva), que protege o hospedeiro de adquirir a infecção pelo HPV e conseqüentemente de desenvolver diversas doenças associadas a este vírus principalmente o câncer no colo do útero. É importante orientar que a vacina é administrada antes da primeira relação sexual entre 12 á 18 anos, porem não protege contra todos os tipos do HPV e não é fornecida pelo SUS. A melhor prevenção é o uso preservativo (camisinha) durante a relação sexual, evitando o contágio do HPV e o câncer no colo do útero.

Capitulo 5 – ESTATÍSTICAS DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

No Brasil, o Ministério da Saúde adotou em 1988 a norma da Organização Mundial da Saúde (OMS), e com passar dos anos o Programa Nacional do Combate ao Câncer (PNCC) desde lá ele propõe o controle do CCU nas mulheres com idade entre 25 e 60 anos, a cada ano, e a estimativa indica que cerca de mais de 80% dos casos de câncer do colo do útero ocorrem nos países em desenvolvimento, nos países europeus, Estados Unidos, Canadá, Japão e Austrália apresentam valores elevados. Sendo que 40% são as mulheres brasileiras é um nível muito alto.

De acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) em 2007, essa doença matou 4.691 mulheres no Brasil, esse tipo de câncer é a segunda causa que acometem as a população feminina, em 2009 destacou-se a região norte com alta incidência, de 23 casos por 100 mil mulheres, nas regiões Centro-Oeste e Nordeste ocupa a segunda posição, com taxas de 20/100 mil e 18/100 mil, respectivamente, e é o terceiro mais incidente nas regiões Sudeste (21/100 mil) e o Sul 16/100 mil. (INCA 2012)

Quanto á mortalidade, a região Norte apresenta os maiores valores do país, com taxa padronizada pela população mundial de 8,6 mortes por mil mulheres, em 2007, em seguida estão, neste mesmo ano, as regiões Centro-Oeste (6,1/100 mil), Nordeste (5,7 100 mil), Sul (4,2/100 mil) e Sudeste (3,8/100 mil). (INCA 2012).

No Brasil, os principais tipos de câncer são o de próstata, mama feminina, colo do útero, traqueia, brônquio e pulmão. Estimou-se que o país teve quase 500.000 casos de câncer em 2011,

A estimativa para o ano 2012 no Brasil aponta a ocorrência de aproximadamente 518.510 casos novos de câncer, sendo que 18 mil é o câncer uterino (cervical), sendo uma estimativa de 17 casos para grupo de 100.000 mulheres o que torna fundamental a existência de Registros de Câncer com informações padronizadas, atualizadas, com boa qualidade, representativas da população e disseminadas de forma oportuna, como uma ferramenta poderosa pra a vigilância epidemiológica do câncer no país, a organização pioneira na abordagem dessa vigilância é o INCA (Instituto Nacional do Câncer).

A organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, no ano 2030, podem-se esperar 27 milhões de casos de incidências de câncer, 17 milhões de morte por câncer e 75 milhões de pessoa vivas, anualmente, com câncer.

Além disso, estimou-se também que a incidência maior de câncer no Brasil ocorreria no sexo feminino, devido ao número população ser maior que o sexo oposto. (INCA 2012)

O maior índice de aumento vai acontecer em países de baixas e médias rendas e pode se tornar um grande obstáculo para o desenvolvimento socioeconômico de países emergentes como o Brasil, onde existem dimensões territoriais grandes, que levam a marcas diferentes das regiões, ou seja, nos aspectos culturais, sociais e econômicos. (INCA 2012)

Portanto pra enfrentar o câncer do colo do útero e outros tipos de câncer, são necessárias ações que incluem: educação em saúde em todos os níveis da sociedade; promoção e prevenção orientadas a indivíduos e grupos; geração de opinião publica; apoio e estímulo á formação de leis que permitam monitorar a ocorrência de casos e a enfermagem tem o dever de conscientizar as mulheres a fazer o exame Papanicolau, tirando todas suas duvidas orientando de como é feito o exame, deixando a mulher segura e confiante, assim minimizam toda sua insegurança e conseqüentemente essas mulheres vão voltar pra fazer o exame periodicamente, tendo qualidade no atendimento, os clientes sempre volta para fazer os exames preventivos com isso índice de mortalidade cai e as mulheres estarão conduzidas e informadas.

Capítulo 6 - ASPECTOS PSICOLÓGICOS

O câncer tornou-se uma doença com forte estigma social e frequentemente associado à ideia de morte. Assim sendo, o diagnóstico do mesmo atinge a estrutura daquele que o recebe e também de sua família, ocasionando, com frequência, estados depressivos. O acompanhamento psicológico desde o diagnóstico até o fim do tratamento é indispensável, facilitando que a paciente consiga falar o que está sentindo, de suas dúvidas, medos, angústias e perspectivas com o tratamento.

A família acaba se tornando a maior fonte de apoio da paciente, emitindo palavras de encorajamento, de ajuda física e emocional. Como suportes além do apoio dos familiares e dos amigos, a religiosidade (fé e crenças) é usada para enfrentar o desafio de viver, quando se tem a incerteza da cura.

Além disso, existem grupos de apoios como ONGs e Associações de Combate ao Câncer, em diversas cidades e estados, com ações e projetos que buscam o controle do câncer por meio da prevenção, e conscientizar as pessoas que existe vida durante e depois do câncer, divulgando informações que promovam a saúde, a qualidade de vida e o exercício do direito e da cidadania.

Capítulo 7 - O ATENDIMENTO DA ENFERMAGEM

Segundo orientações do Ministério da Saúde o exame de Papanicolau pode ser realizado por médico ou enfermeiro durante a consulta ginecológica. É importante ressaltar a necessidade de ter profissionais capacitados para realizar a coleta de forma adequada. INCA (2012)

Para a realização do exame Papanicolau, a mulher deve comparecer no Posto de Saúde de sua cidade ou região, que poderá ser feito pelo Técnico/Auxiliar de Enfermagem, desde que sejam capacitados especificamente para tal, sob supervisão imediata e delegação do Enfermeiro, por meio da aplicação do Processo de Enfermagem (Resolução COFEN nº 358/2009). Mas a partir do dia 03 de outubro

de 2012, por força de normatizações estabelecidas pelo Conselho Federal de Enfermagem (Resoluções COFEN nº s 381/2011 e 385/2011) a coleta de Citologia Oncótica pelo método Papanicolau, será privativa do profissional Enfermeiro. (COREN-SP)

O câncer do colo do útero (CCU) provoca grandes alterações na vida das mulheres acometidas por ele e de seus familiares, e a maioria está na fase reprodutiva da vida.

Quando pensar em CCU, por todas suas características de prevenção, fatores de risco, possibilidades de melhor qualidade de vida para a mulher acometida pela doença, e entender como os serviços de saúde se organizam para contemplar a integralidade do cuidado a essa faixa específica da população.

De acordo com a autora Avante. C. (2009) “A vários fatores que” contribuem para que muitas mulheres não busquem o tratamento preventivo que é a falta de informação sobre sua importância e o descaso da enfermagem e demonstra que se precisa de profissionais capacitados para atuarem não somente dentro de um posto médico, mas também fora dele através e trabalhos educativos.

O enfermeiro pode atuar na prevenção é interessante investir em ações educativas com palestras, panfletos, campanhas na mídia, para que assim a população possa ter um conhecimento prévio das doenças e de outra DSTs, de forma a enfatizar o uso do preservativo, sendo esta a proteção mais segura.

Portanto é necessário garantir a organização, integralidade e a qualidade do programa de rastreamento, bem como o seguimento das pacientes.

Para isso o profissional da saúde deve estar atuando em conjunto com a comunidade a fim de levar o conhecimento mais perto de população, esclarecendo a importância da realização de exames preventivos assim tendo a detecção precoce do câncer, e as mulheres vão passar a conhecer como funciona o tratamento e que pode contar com uma equipe capacitada e disposta a atendê-las com respeito.

No entanto, é fundamental que este profissional saiba não só ter uma técnica de coleta adequada, mas também interpretar um laudo citológico, reconhecendo a classificação do câncer, esse processo é de fundamental, pois terá um diagnóstico e se for detectado o tratamento será rápido e terá 100% de chances de cura e é de extrema importância, pois atuando na prevenção, de modo a conscientizar quanto à importância do sexo seguro, sendo esta a forma mais

eficiente de controle, ressaltando que a principal causa para sua contaminação é o descuido sexual.

Cabe ao profissional enfermeiro, realizar consultas de enfermagem de forma detalhada, ressaltar a importância de se aderir ao tratamento correto, sempre conforme sua necessidade, a fim de se obter resultado satisfatório, tornando-o atento ao retorno e o risco de evoluir para o câncer de colo de útero,

A necessidade do comprometimento dos profissionais da saúde com a continuidade da assistência à população nos diversos níveis de atendimento, atender às necessidades e demanda com que as mulheres buscam os serviços de saúde é também pensar na articulação de ações preventivas com as ações assistenciais, nos diversos pontos de atenção à saúde.

Assim cabe, o enfermeiro, juntamente com os demais profissionais da área da saúde, fazer planejamento, execução e avaliação da programação das ações da saúde, em seus diferentes níveis de atuação.

E essa organização dos serviços para atender à população, o comprometimento dos profissionais no desempenho de suas práticas, a consciência que as pessoas têm de si e de seu valor enquanto cidadãos, somados ao compromisso que o serviço público de saúde deverá ter em defesa da qualidade de vida das pessoas.

A educação em saúde torna-se imprescindível quando olhamos para a prevenção do CCU, e as ações educativas e preventivas necessitam ser desenvolvidas sem interrupção na vida das mulheres. Assim, educar, ensinar e informar as mulheres quanto às medidas de prevenção do agravo é também conscientizá-las de seu papel de sujeitos responsáveis por sua saúde e bem-estar.

Para que isto ocorra é de fundamental valor que os profissionais de saúde observem, olhem, escutem e atendam as mulheres dentro de uma lógica que traga como marco referencial a integralidade, que é entendida não somente como a existência de um serviço de assistência à população, mas, muito mais, como um vínculo que deve ser estabelecido entre as mulheres usuárias do sistema e os profissionais de saúde, com respeito à individualidade e atendimento às necessidades específicas dessas mulheres em seus diferentes contextos.

As atividades de prevenção e promoção de saúde fazem parte do papel da equipe de enfermagem.

O Ministério da saúde criou em 1983 o Programa Integral à Saúde da Mulher, tendo como objetivo a redução da morbimortalidade de mulheres, a ampliação, qualificação e humanização da atenção em âmbito integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (SUS) e encontram-se dentre suas estratégias a redução do câncer do colo do útero através da adoção de medidas preventivas, educativas e tratamento integral (BRASIL, 2004).

As políticas que regem no Sistema Único de Saúde, devem estar atuando sempre na orientação e capacitação de profissionais, com o objetivo de da atenção integral à saúde da mulher, atuando na promoção da saúde, atendendo às carências de saúde da população feminina, através do controle das patologias e garantindo assim o do direito à saúde.

Essa política deverá alcançar as mulheres em todos os ciclos de vida, sem discriminação de faixas etárias, raça, classe social entre outras, com essa política a atenção à saúde da mulher deve compreende o atendimento e tirar todas as duvidas em particularidade, buscando o conhecimento do contexto de vida que esta se inclui par ver as medidas mais adequadas e eficazes para que os resultados alcançados sejam satisfatórios.

É muito importante destacar que política se refere também ao princípio da humanização, que se se compreende como: atitudes e comportamentos do profissional de saúde que contribuam para reforçar o caráter da atenção à saúde como direito, que melhorem o grau de informação das mulheres em relação ao seu corpo e suas condições de saúde.

Ampliando sua capacidade de fazer escolhas certas e adequadas com sua situação no momento de vida; que promovam o acolhimento das pacientes e que equipe de enfermagem busque o uso de tecnologia apropriada a cada caso e que demonstre o interesse em resolver problemas e diminuir o sofrimento.

E deve-se considerar que humanizar e o acolhimento do paciente/cliente não é apenas chama pelo nome ou estar permanentemente sorrindo, mas sim compreender seus medos e angústias dando apoio e atenção necessários. A capacitação dos profissionais envolvidos na promoção da saúde é fundamental para um cuidar verdadeiramente humanizado.

A autora Pinheiro. S(2006) diz que é importante que o enfermeiro possa estar apto para criar estratégias que motivem a população feminina a fazer o exame

Papanicolau (EP) proporcionar grupos educativos que orientam e esclareçam sobre a coleta do exame, melhorando o conhecimento da mulher.

Devem ser realizados trabalhos educativos antes das consultas, esclarecendo a importância do exame ginecológico e sua relação com a prevenção do CCU e das doenças sexualmente transmissíveis, principalmente no sentido de acabar com “tabu” que as mulheres sentem ao realizarem o exame,

O autor Silvia LMV, (1994) diz que o conceito de qualidade abrange satisfação do cliente principal alvo dos cuidados de enfermagem e dos profissionais, maior segurança e eficácia das ações prestadas e garantia de acesso a esses serviços.

Já o autor Smeltzer Bare (2002) diz que o enfermeiro tem que estar engajado em todas as atividades de prevenção do câncer colo-uterino e seu instrumento apresenta a prevenção do câncer de colo uterino em etapas que são: anamnese, preparação da cliente para o exame, técnica de coleta propriamente dita e intervenções/encaminhamentos e a explicação da técnica deve ocorrer durante o procedimento, encorajando a mulher e conduzindo-a a relaxar, além de fornecer oportunidade para que a mesma formule questionamentos e minimize reações negativas, frequentemente associadas ao exame ginecológico.

A preparação da cliente para o exame compreende os procedimentos relacionados com a interação profissional-cliente, visando o bem-estar e conforto desta, para minimizar tais sentimentos e promover conforto para a paciente, considera-se o respeito à privacidade uma atitude essencial durante a prevenção.

Capítulo 8 - Considerações Finais.

De acordo com a revisão bibliográfica identificamos que muitas mulheres não procuram fazer o exame por vergonha, principalmente na população de baixa escolaridade, dentre as quais poucas têm informação sobre o câncer do colo do útero, por isso que o profissional da saúde deve estar atuando em conjunto a fim de levar o conhecimento mais perto da população, esclarecendo a importância da

realização do exame Papanicolau e na detecção precoce do câncer, tratando com dignidade e respeito.

A presidenta Dilma Rousseff declarou para o Portal da Saúde que: “O câncer é curável se a gente prevenir e detectar no início. Eu sou uma beneficiária da prevenção: tive câncer, descobri no começo e me curei. Quero que todas as mulheres tenham acesso às mesmas coisas que eu tive. Vamos trabalhar para que todas tenham perspectiva de cura maior”. Por isso investiu na prevenção, diagnóstico e no tratamento do câncer no colo do útero, com apoio técnico e recursos para garantir o acesso ao exame preventivo, focando nas mulheres com idade entre 25 e 59 anos.

Para diminuir a espera no início do tratamento, a rede especializada em oncologia será ampliada com o credenciamento de mais hospitais ao SUS com 20 centros de treinamento de ginecologistas até 2012 e assim capacitando os profissionais para a essa área. O Ministério da Saúde busca a melhoria da saúde feminina, principalmente as neoplasias como a do colo do útero que é uma das que mais mata mulheres nesse país, mais não basta criar só as políticas, os profissionais da saúde também tem que fazer seu papel e se disponibilizar para mudar esse quadro de saúde que vem trazendo consequências ruins na vida de grande parte da população feminina brasileira.

É de grande importância divulgar mais sobre o CCU, e o papel da equipe de enfermagem e a prevenção e a promoção da saúde porém todos que fazem parte da instituição tem o dever também, por isso deve investir mais como: grupos de apoio, atividades e palestras, e é necessário garantir o direito constitucional à saúde para todos.

Ainda durante a revisão bibliográfica verificamos as citações dos autores e concluímos que: Avante, Pinheiro, Silva, Smeltzer Bare, tem as mesmas teses, pois os profissionais da saúde tem que ser capacitados para realizar os procedimentos e criar estratégias educativas e preventivas para a população femininas, fazer perguntas para a cliente e dando a oportunidade para perguntas e esclarecendo todas suas duvidas, orientando de como é realizado o exame Papanicolau e como se prevenir.

Durante os procedimentos o profissional da saúde deve ir explicando a técnica e encorajando a mulher e a ajudando a relaxar, para que minimize as reações negativas frequentemente relacionadas ao exame Papanicolau.

8. REFERÊNCIAS

- 1- Amorim VMSL, Barros MBA, Cesar CLG, Carandina L, Goldbaum M. Fatores associados a não realização do exame de Papanicolau: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2006. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/>
- 2- Avante. C.V. Conhecimentos de mulheres sobre o exame de Papanicolau. Brasil. S.P. Revista Esc. Enferm. USP. 2009. Acesso em:14/09/2012.
- 3- BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Programa Nacional de Controle de Câncer no Colo do Útero; Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama, Divisão de Apoio á Rede de Atenção Oncológico, 2011. Disponível em: www.inca.gov.br.
- 4- BRASIL. Resolução COFEN nº140, PÁG.229-SEÇÃO 1. Normatiza a execução, pelo Enfermeiro, da coleta de material pra colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolau. Publicado no DOU nº140, pag.229 – seção1. Disponível em: <<<http://site.portalcofen.gov.br/node/7447>>>. Acesso em: 12/09/2012.
- 5- BRASIL. Portaria nº 3.3040. De 21 de junho de 1998. O Ministério de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, considera a necessidade de intensificar o controle de mortalidade por câncer de colo do útero. Diário Oficial 23/06/98 1 Pág. 102. Disponível em:<<http://dtr2001.saude.go.br/sas/portaria/port98/GM/GM=3040.htm>>>. Acesso em: 10/09/2012.
- 6- Brasil, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer 2010. Câncer de colo de útero. Disponível em: www.inca.gov.br (30/05/2012)

- 7- BRASIL. Lei nº 11.664, DE 29 de abril de 2008. Brasília, 2008. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2007/2010/2008/Lei/L11664.htm> Acesso em: 10/09/2012.
- 8- BRASIL. Instituto Nacional do Câncer; Ministério da Saúde e Sistema Único de Saúde. Informe-se sobre o exame preventivo do câncer do colo do útero. INCA, 2012. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/colo_do_uterio.2011.web.pdf>>. Acesso em: 05/09/2012.
- 9- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à saúde e Instituto Nacional do câncer. Rio de Janeiro,2002.Disponível em: <http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falando_cancer_do_colo_uterio.pdf>.Acesso em :03/09/2012.
- 10- Brenna. S.M.F; Hardy E; Zeferino. L.C.; Namura. I. Conhecimentos, atitudes e praticas do exame de Papanicolau em mulheres com câncer de colo do uterino. Cad. Saúde Pública vol., 17. Rio de Janeiro, 2001.
- 11-Carvalho. M. C. M. P.; Queiroz. A. B. A. Lesões Precursoras do Câncer Cérvico Uterino: Evolução Histórica e Subsídios para Consulta de Enfermagem Ginecológica. Esc Anna Nery, 2010.
- 12-Camargo V. P.; Dalmolin A.; Bittencourt A. L. P.; Quintana, A. M. Acompanhamento Psicológico a pacientes com Câncer de Mama e Útero em Hospital Universitário. Rio Grande Do Sul: Cataventos, 2010. Acesso em: 29/09/12
- 13-Fernandes. J.V. et al. Conhecimentos, atitudes e praticas do exame Papanicolau por mulheres. Brasil no Nordeste, Natal. Revista Saúde. Publicado em out. 2009. Acesso em: 20/05/12.
- 14-Instituto Nacional De Câncer (Brasil). Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2006c. Disponível

em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Titulos/Nomenclatura_colo_do_uterio.pdf. Acesso em: 29/10/2012.

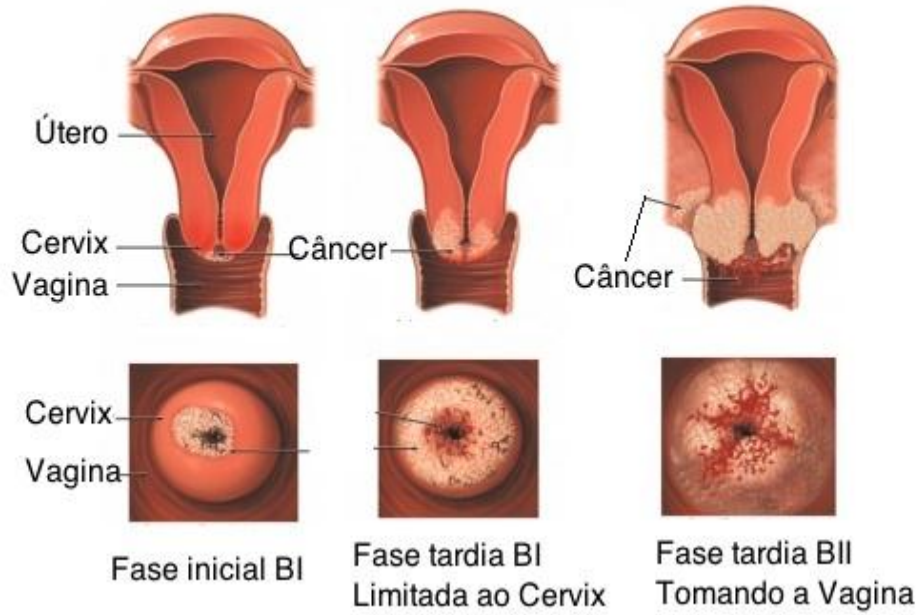
- 15- Kylvia. G. T. et. Al. Preparação da mulher para a realização do exame Papanicolau na perspectiva da qualidade. Pós-graduada em Enfermagem na Promoção de Saúde pela Universidade Federal do Ceará. UFC. Brasil. Fortaleza (CE), Acta Paul Enfermagem 2007. Acesso em: 16/09/2012.
- 16- Mauricia Brochado Oliveira Santos Soares e Sueli Riul da Silva. Ver Bras. Enfermagem. Vol63.nº2 em Brasília mar/abril2010. Acesso 16/08/2012.
- 17- Ministério da Saúde investe R\$4,5 bilhões em prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de mama e de colo de útero. Portal da Saúde, Brasília, 22/03/2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.efm?pg=dspDetalheNoticiaa&id_area+1529&CO_NOTICIA_12328> Acesso em: 25/09/2012.
- 18- Sílvia. E. F. O desafio do profissional de Saúde frente à redução do Câncer do Colo Uterino causado por HPV. Brasil, Publicado no Blog Sabedoria da Enfermagem na terça-feira, 23 de agosto de 2011. Acesso em: 17/09/2012.
- 19- Sílvia L.A.S.R., Estimativa 2012: Incidência de Câncer no Brasil, INCA. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp?D+1>>. Acesso em: 24/09/2012.
- 20- Souza. A. M. Pesquisa bibliográfica sobre o Câncer Cervical baseado na Literatura científica latina-Americana e do caribe, Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão do Centro de Educação e Letras. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil. Campus Foz do Iguaçu, PR. Publicado 2012.
- 21- Soares M. B. O; SILVA S. R. Análise de um programa municipal de prevenção do câncer cérvico – uterino. Revista brasileira de

- enfermagem, vol.63 n°.2: Brasília, 2010. Disponível em:
<<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/02.pdf>>>. Acesso em: 12/09/2012.
- 22-Smellir.S.C; Bare. B.G, (trad).Bruner&Suddarth. Tratado de Enfermagem Medico-cirúrgico. Vol.3.9º ed. RJ: Ed Guanabara Koong S.A., 2002. Porto, C. C. semiologia Médica. 2º ed. RJ: Ed Guanabara Koogan, S.A.1994. Acesso em: 30/09/12.
- 23- Torres LC; Brito CMS. Perspectivas das mulheres na realização da citologia oncológica. Faculdade de e Enfermagem- Odontologia FACOE, Universidade Estadual do Piauí. Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem. 2006.
- 24-Versão revista e ampliada do Programa Viva Mulher, desmembrando em Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (INCA 2010), elaborado pela Divisão de Apoio á Rede de atenção Oncológica em abril de 2011. Acesso em: 10/06/12.
- 25-UCHIMURA N. S. ET AL. Qualidade e desempenho das colpocitologias na prevenção de câncer de colo uterino. Revista da Associação Medica Brasileira, Maringá, 2009. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000500021>>. Acesso em: 15/08/2012.

Capítulo 9 – Anexos

ANEXO 1 -

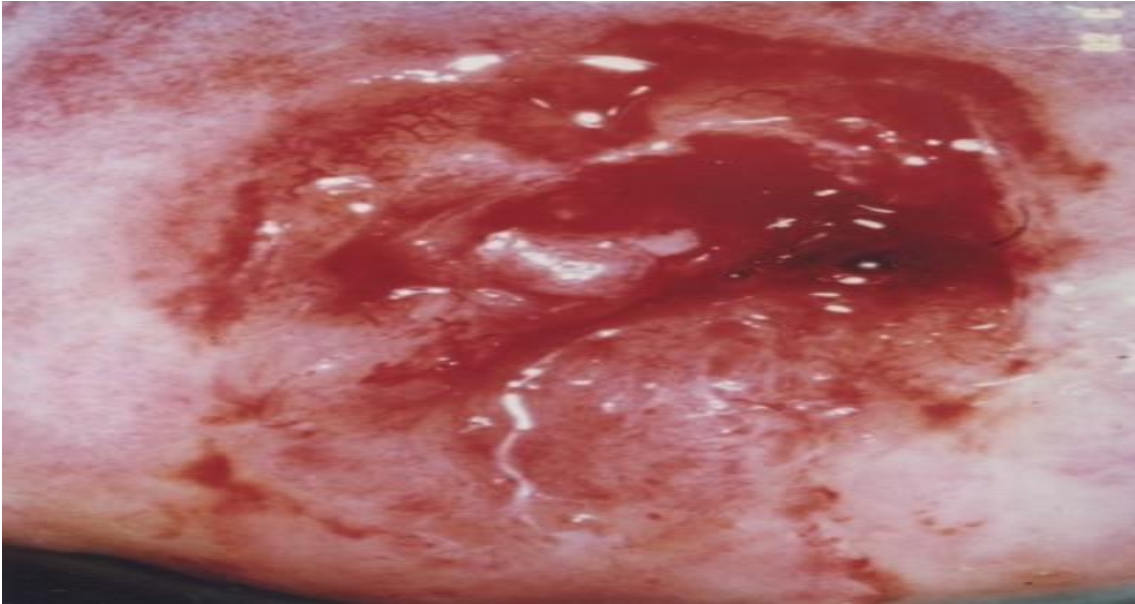
Câncer do colo uterino



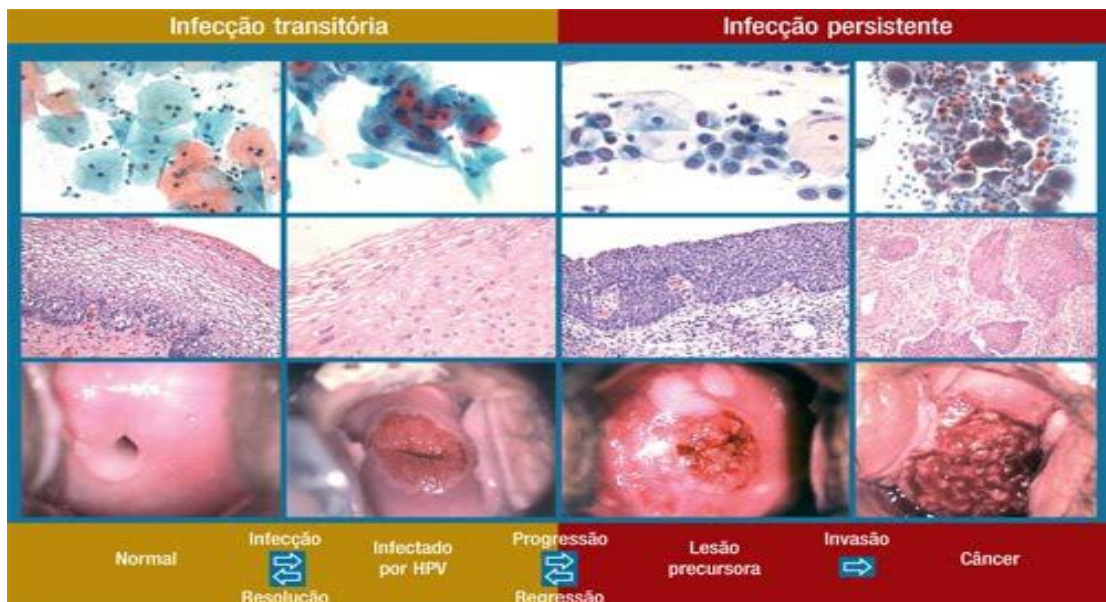
ANEXO 2 - Colo do útero com lesão precursora.



ANEXO 3 - Colo do útero já com o câncer.



ANEXO 4 - Infecção Transitória / Infecção Persistente.



ANEXO 5 - HPV

Vírus do Papiloma Humano (HPV)

O vírus HPV tem DNA duplo circular

São conhecidos mais de 100 tipos de HPV. Os HPV16, 18, 31 e 45, transmitidos por via sexual, são responsáveis por 80% dos cânceres de útero.

Câncer de útero

- 1** Infecção por HPV
- 2** O HPV infecta o epitélio nos tecidos do útero
- 3** O DNA do vírus se aloja no núcleo celular e provoca o câncer

O vírus se reproduz *Em 90% dos casos, o papilomavirus é eliminado naturalmente*

A algumas semanas mais tarde *10 a 30 anos mais tarde*

0,8% das infectadas desenvolvem células cancerosas

Célula infectada **HPV no epitélio** **Foco do câncer**

Fonte: Council Nobel

AFP

ANEXO 6 -

Sobre a doença

Fatores de risco

- Baixas condições socioeconômicas
- Início precoce da vida sexual
- Multiplicidade de parceiros
- Tabagismo
- Higiene íntima inadequada
- Uso prolongado de contraceptivos orais

Contágio
Por meio de relação sexual

Sintomas

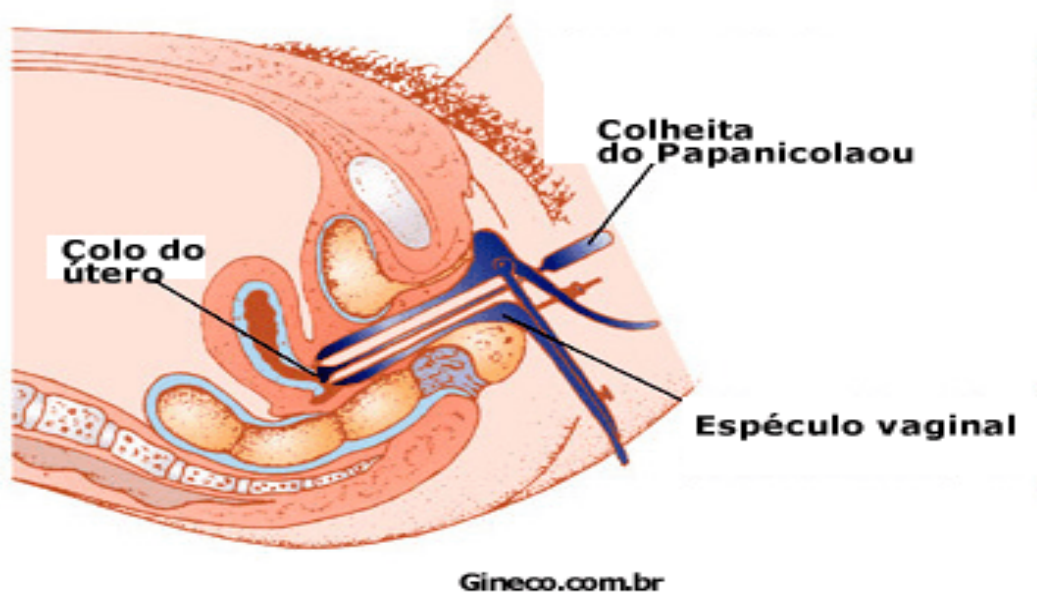
- Sangramento vaginal
- Corrimento
- Dor e desconforto durante as relações sexuais

Prevenção

- Relações sexuais com preservativos
- Exame conhecido como papanicolaou - deve ser realizado uma vez ao ano por mulheres que têm ou já tiveram relações sexuais, principalmente entre os 25 e 59 anos

Fontes: Inca (Instituto Nacional de Câncer) e Alice Helena Rosante Garcia, oncologista

ANEXO 7 - Exame Papanicolaou.



ANEXO 8- Exame Colposcópico.



ANEXO 9 - Folder Informativo.

PREVINA-SE CONTRA O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Dedique um tempo a você, realize o exame preventivo periodicamente.

- O que é o câncer do colo do útero?
- O câncer do colo uterino é caracterizado por uma lesão no interior da vagina que se não tratado pode ocasionar tumor.
- Quais são os sintomas?
- Os sintomas geralmente são lentos e passam despercebido, porém quando há sintomas, são de sangramento vaginal durante ou após a relação sexual, odor fétido e dor abdominal no ventre associado a queixas urinárias, abdominais ou intestinais.
- Quais são os fatores de risco?
- O principal fator de risco é o HPV (Papiloma Virus Humano) um vírus transmitido pelo contato sexual afetando a área genital, tanto dos homens como das mulheres causando verrugas pelo corpo todo e outros infectam a região genital ocasionando lesões. E a outros fatores agravantes como múltiplos parceiros, tabagismo, iniciação sexual precoce e com

várias gestações.

- Como evitar o câncer do colo no útero?

O ideal é fazer uso dos preservativos, realizar o exame preventivo (Papanicolau) é um método simples e indolor de fácil execução. Há também o exame de Colposcopia que visualiza o colo uterino com lente de aumento que auxilia na avaliações rotineiras. Esses exames somente são realizados em mulheres com vida sexual ativa.

- O que é exame preventivo, e quais os cuidados para a sua realização?

O exame preventivo (Papanicolau) é coletado por meio de espátula e a escovinha, e depois é encaminhado para análise. E para realização deste exame a mulher não deve estar menstruada e um dia antes não pode ter tido relação sexual.

- O que fazer após o exame?

Em alguns dias a mulher deve retornar ao local onde foi feito a coleta, e encaminhar ao médico para receber os resultados e orientações.

PREVINA-SE

Prof.ª Orientadora: **Ilvete Maria V A Damini**.

- Discentes: GRECE CAETANO DE ALMEIDA
- BIONICA PEREIRA RODRIGUES GERALDO
- SELVANA CRISTINA BACHADO NEGREIRO
- VERA LÚCIA DOS SANTOS BORBERRA
- 4º Módulo de Técnico Enfermagem

10. GLOSSÁRIO

ASSINTOMÁTICO: Que se apresenta sem os sintomas caracterizados.

BENIGNO: Uma palavra para designar coisas do bem.

BIOPSIA: Um procedimento simples quando são retirados tecidos do paciente para ser avaliado por especialistas.

CARCINOMA: O carcinoma é o tipo de câncer que surge quando uma célula epitelial qualquer sofre transformação maligna.

CÂNCER: Todas as células do nosso corpo têm um tempo de vida útil, sendo destruídas quando se tornam velhas ou quando sofrem lesões irreparáveis da sua estrutura, forma novos tecidos, invadi outros órgãos, crescer e se multiplicar de forma descontrolada.

CÂNCER PRÉ-INVASIVO: Não apresenta sintomas específicos.

CÂNCER INVASIVO: Ocorre hemorragia vaginal, corrimento vaginal persistente, além de dor e sangramento após o ato sexual.

CÉLULAS CERVICAIS ANORMAIS: São células do revestimento do colo do útero com alteração do aspecto também chamado de displasia cervical.

CÉLULA EPITELIAL: É um tecido responsável pelo revestimento da nossa pele e órgãos.

CISTOSCOPIA: O exame é realizado com o auxílio de uma delicada ótica, acoplada a uma câmera e uma fonte de luz chamado de cistoscópio.

COLETA CITOLOGICAS: É uma maneira de examinar células coletadas do colo do útero.

COLPOSCOPIA: Basicamente é idêntico ao exame ginecológico, mas utilizando um aparelho chamado colposcópico que funciona como um microscópio e não entra em contato com a paciente.

ECOGRAFIA TRANSRETAL: O sistema ultrassom converte as ondas sonoras refletidas em imagens diagnósticas, uma técnica médica utilizada para reproduzir imagens dos órgãos internos, tecidos, rede vascular e fluxo sanguíneo.

HEMOFILIA A: Doença hemorrágica hereditária, ligada ao cromossomo X, causada pela deficiência do Fator VIII, uma glicoproteína que participa da via intrínseca da coagulação sanguínea.

HISTERECTOMIA: Uma remoção cirúrgica do útero, geralmente realizada por um ginecologista podendo ser total ou parcial.

INDOLOR: Sem dor

MALIGNO: Tumor maligno, tumor geralmente canceroso, persistente, que se desenvolve rapidamente, atacando os tecidos próximos.

NEOPLASIA: É uma proliferação anormal do tecido, que foge parcial ou totalmente ao controle do organismo e tende à autonomia e à perpetuação, com efeitos agressivos sobre o paciente.

ONCOLOGIA: Estuda os tumores e cânceres.

ODOR FÉTIDO: Mau cheiro

PARIDADE ELEVADA: Mulheres que tiveram quatro ou mais filhos indicam que o risco de neoplasia cervical aumentou mais do que o dobro em

PATOLOGIA: Um campo amplo e complexo científico que busca entender os mecanismos da lesão de células e tecidos, bem como meios do organismo de responder aos e reparar lesão.