



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

BRUNA INÁCIO DA SILVEIRAXAVIER

**AÇÕES PREVENTIVAS CONTRA O CÂNCER DE
COLO UTERINO: CONTRIBUIÇÕES DA
ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA**

ARIQUEMES - RO

2019

BRUNA INÁCIO DA SILVEIRA XAVIER

**AÇÕES PREVENTIVAS CONTRA O CÂNCER DE
COLO UTERINO: CONTRIBUIÇÕES DA
ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, requisito parcial à obtenção do Grau de Bacharela em Enfermagem.

Orientadora Prof^a Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos

Ariquemes – RO

2019

BRUNA INÁCIO DA SILVEIRA XAVIER

<http://lattes.cnpq.br/3133276231172450>

**AÇÕES PREVENTIVAS CONTRA O CÂNCER DE
COLO UTERINO: CONTRIBUIÇÕES DA
ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial à obtenção do Grau de Bacharela em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a. Esp. Elis Milena Ferreira Carmo Ramos
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA
<http://lattes.cnpq.br/8411996232888777>

Prof.^a Ms. Mariana Ferreira Alves Carvalho
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA
<http://lattes.cnpq.br/4163671837709167>

Prof.^a Esp. Fabíola de Souza Ronconi
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA
<http://lattes.cnpq.br/6092511123795801>

Ariquemes - RO, 02 de Outubro de 2019.

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

X3a

XAVIER, Bruna Inácio Da Silveira.

Ações preventivas contra o câncer de colo uterino: contribuições da enfermagem na estratégia da saúde da família. / por Bruna Inácio Da Silveira Xavier. Ariquemes: FAEMA, 2019.

35 p.; il.

TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

Orientador (a): Profa. Esp. Elis Milena Ferreira Carmo Ramos.

1. Câncer de colo uterino. 2. Estratégias. 3. Enfermagem. 4. .. 5. .. I Ramos, Elis Milena Ferreira Carmo . II. Título. III. FAEMA.

CDD:610.73

Bibliotecário Responsável

CRB ***/***

Dedico este trabalho de conclusão de curso à meus filhos: Enzo Emanuel, Maria Eloísa e Helena e aos meus pais que de muitas formas me incentivaram e me ampararam para que fosse possível a concretização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela vida e saúde que me proporcionou todos esses anos de lutas, mas também de vitórias.

A minha mãe e meu irmão Jhone pelo amor incondicional e pela paciência, por terem sentido junto comigo, todas as angústias e felicidades, acompanhando cada passo de perto, sempre me passando forças para continuar, que torceram e acreditaram na conclusão deste sonho.

A minha mãe, por ter feito o possível e o impossível para me ajudar a fazer uma graduação, acreditando e respeitando minhas decisões e nunca deixando que as dificuldades acabassem com os meus sonhos, adiando alguns dela.

A minha amiga Daiane, por ter cuidado dos meus filhos para que pudesse estagiar ou para me dedicar a estudar principalmente em dia de provas, por estar presente em todos os momentos de angústias e felicidades. Pelo amor, amizade, e apoio depositados, além da companhia maravilhosa por todos esses anos.

À minha cunhada Adriana e meu irmão Weberson por cuidar da Maria Eloísa nesse último ano, que também me apoiaram a não desistir.

À minha orientadora querida amiga e professora Milena Ramos, que fez de tudo para que eu não desistisse, me estimulou, me orientou mais que uma mãe tal qual cuida de seu filho, que por muitas vezes foi meus olhos e minhas mãos na construção deste trabalho. Professora, serei eternamente grata por sua bondade para comigo. O meu muito obrigada de todo coração.

Aos amigos da turma pelas boas lembranças que serão guardadas no coração e na memória, enquanto ainda houver vida.

Agradeço a todas as pessoas do meu convívio que acreditaram e contribuíram, mesmo que indiretamente, para a conclusão deste curso.

RESUMO

O câncer de colo uterino está entre as neoplasias que mais acometem o público feminino, mesmo com chances de cura de quase cem 100% quando descoberto precocemente, bem como a prevenção sendo realizada gratuitamente nas unidades de saúde e mediante alguns programas existentes que combatem essa doença. O profissional enfermeiro possui várias atribuições na assistência de enfermagem em sua totalidade. Esse trabalho objetiva conhecer os principais fatores para o câncer de colo uterino e as medidas usadas pela enfermagem da Atenção Básica de Saúde como estratégias de prevenção. Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo descritiva exploratória. A metodologia utilizada foi levantamento bibliográfico, as estratégias de busca foram às bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Manuais do Ministério da Saúde e acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA. Observou-se que o enfermeiro participa do processo tanto com atribuições diretamente ligadas aos pacientes, como a realização da coleta do material para o exame de citologia oncótica, como nas atribuições indiretamente ligadas ao paciente, assim como na supervisão da sala de vacina, onde alguns pacientes podem se prevenir por meio da vacinação se estiver dentro dos parâmetros. Os resultados evidenciaram ainda que, as (os) enfermeiras (os) na ESF contribuem para uma melhor prestação do serviço de saúde da mulher, trabalhando para a promoção de ações direcionadas ao incentivo do conhecimento de educação e saúde.

Palavras-chave: Câncer de colo uterino; Estratégias; Enfermagem.

ABSTRACT

Cervical cancer is among the cancers that most affect the female public, even with almost 100% chance of cure when discovered early as well as prevention being performed free of charge in health facilities and through some existing programs that fight this disease. . The professional nurse has several duties in nursing care in its entirety. This study aims to know the main factors for cervical cancer and the measures used by primary health care nursing as prevention strategies. This is an exploratory descriptive literature review. The methodology used was a bibliographic survey, the search strategies were the following databases: Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Manuals of the Ministry of Health and collection of the Júlio Bordignon Library of the Faculty of Education and Environment Environment-FAEMA. It was observed that the nurse participates in the process with attributions directly linked to patients, such as the collection of material for the oncotic cytology examination, as well as indirectly linked to the patient, as well as the supervision of the vaccine room, where some patients can be prevented by vaccination if within the parameters. The results also showed that nurses in the FHS contribute to a better provision of women's health services, working to promote actions aimed at encouraging the knowledge of education and health.

Keywords: Cervical cancer; Strategies; Nurse.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
CCU	Câncer de Colo Uterino
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
EPI	Equipamentos de Proteção individual
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
HIV	Vírus Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavírus Humano
RHC	Hospitalares de Câncer
INCA	Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva
IST	Infecção Sexualmente Transmissíveis
IVA	Inspeção Visual com Ácido Acético
MS	Ministério da Saúde
QTF	Nível de Dependência da Nicotina
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 METODOLOGIA	13
4 REVISÃO DE LITERATURA	14
4.1 EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE COLO UTERINO	14
4.2 FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DE COLO UTERINO.....	18
4.2.1 Infecção pelo HPV	19
4.2.2 Tabagismo	19
4.2.3 Sexarca precoce	20
4.2.4 Multiplicidade de parceiros	21
4.2.5 Multiparidade	22
4.2.6 Uso de contraceptivos orais	22
4.2.7 Baixo Consumo de vitaminas	23
4.2.8 Infecção por HIV e Chlamydia Trachomatis	23
4.3 CONTRIBUIÇÕES ESTRATÉGICAS DA (O) ENFERMEIRA (O) NA PREVENÇÃO DO CCU	23
4.3.1 Exame de Citologia Oncótica ou Papanicolau como estratégia de prevenção do CCU	25
4.3.2 Estratégias de busca ativa	27
4.3.3 Vacinação como medidas preventivas	28
CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32

INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino (CCU) é uma das mais graves ameaças à vida das mulheres. A cada ano, mais de 56 mil mulheres são diagnosticadas com câncer de colo do útero na América Latina e no Caribe e mais de 28 mil perdem a vida por conta dessa doença. Esse número chega a 72 mil diagnósticos e 34 mil óbitos se os Estados Unidos e o Canadá forem incluídos. No entanto, há ferramentas de prevenção e tratamento que salvam vidas. Estima-se que mais de um milhão de mulheres sofram da doença no mundo, e a maior parte delas encontra-se em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento (BRASIL, 2019).

A infecção persistente pelo Papilomavírus Humano (HPV) é a principal causa do desenvolvimento de neoplasia intraepitelial cervical (lesões precursoras) e do câncer do colo uterino. Estima-se que haja 200 genótipos do HPV, dezoito dos quais intimamente relacionados com o desenvolvimento do câncer, com destaque para os genótipos 16 e 18, responsáveis por 90% dos casos (CARVALHO; O'DWYER; RODRIGUES, 2018).

Sendo assim, trata-se de doença sensível às ações de Atenção Básica (AB), visto que as tecnologias para o controle que são o diagnóstico e tratamento de lesões precursoras, já estão estabelecidas e permitem a cura em aproximadamente 100% dos casos detectados nas fases iniciais (BRASIL, 2017).

No Brasil, o câncer de colo uterino é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás apenas do câncer de mama e do colorretal. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), a estimativa de novos casos no Brasil é de 16.370 para cada ano do biênio 2018-2019, com risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres. Excluindo-se os tumores de pele não melanoma, o câncer de colo uterino é o primeiro mais incidente na região Norte. Nas regiões Centro-Oeste e Nordeste, ocupa a segunda posição e nas regiões Sudeste e Sul, a quarta posição (CARVALHO; O'DWYER; RODRIGUES, 2018).

Os elevados índices de incidência e mortalidade no Brasil justificam a implantação de ações nacionais voltadas para a prevenção e o controle. Dessa forma, é de fundamental importância a elaboração, aprimoramento e implantação de políticas públicas na Atenção Básica, com ênfase na atenção integral à saúde da mulher (BRASIL, 2013).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) assume papel fundamental nesse contexto, uma vez que a prática de articulação entre prevenção e promoção da saúde gera um cenário favorável ao rastreamento. A atuação dos agentes comunitários de saúde coordenado pela (o) enfermeira (o) torna-se essencial, contribuindo para a identificação da população-alvo e a captação das mulheres que deixam de realizar o exame preventivo (GASPARINI; BOING; KUPEK, 2011).

Uma das estratégias utilizadas pelo Ministério da Saúde (MS) para rastreamento do câncer de colo uterino e suas lesões precursoras é o exame citopatológico, ou teste de Papanicolau, direcionado às mulheres a partir de 25 anos que já iniciaram atividade sexual, prosseguindo até os 64 anos e interrompidos após essa idade, se houver pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos (FEBRASGO, 2017).

Tendo em mão dados que corroboram com pesquisas acerca de prevenção do câncer de colo uterino esta pesquisa justifica-se pelo interesse de conhecer os principais fatores para o câncer de colo uterino e as medidas usadas pela enfermagem da Atenção Básica de Saúde como estratégias de prevenção.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Mostrar os principais fatores para o câncer de colo uterino e as medidas usadas pela enfermagem da Atenção Básica de Saúde como estratégias de prevenção

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Destacar sobre o câncer de colo uterino e o atual cenário epidemiológicos a nível nacional;
- Listar os fatores de riscos para o câncer de colo uterino;
- Considerar o papel do enfermeiro da Atenção Básica de Saúde na prevenção do câncer de colo uterino.

3. METODOLOGIA

Para a produção deste trabalho de conclusão de curso fora realizada uma revisão de literatura de caráter descritivo e exploratório sobre as estratégias para redução do câncer de colo uterino pelo enfermeiro. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados com acesso livre Google acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e (SCIELO) –Scientific Electronic Library Online. A busca de materiais para a análise da pesquisa ocorreu no período que compreenderam os anos que foram desde setembro de 2018 à Maio de 2019.

Os materiais encontrados foram recuperados por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), a saber: Câncer do colo uterino; Estratégia saúde da família; e Enfermagem. Os critérios de inclusão foram materiais publicados dos últimos 8 anos (2011 a 2019) disponibilizados na íntegra para acesso, nos idiomas Português, Espanhol e Inglês.

Como critério de exclusão adotou - se materiais que não estivessem indexados nas plataformas supracitadas, artigos com publicação anteriores ao ano de 2009, artigos em idiomas que não fossem os que abarcam os critérios de inclusão e artigos não disponibilizados na íntegra para acesso. Os materiais foram selecionados de acordo com o assunto voltado para o objetivo da pesquisa, através da leitura de seus resumos. Após a primeira seleção, os materiais foram lidos na íntegra e escolhidos para compor a pesquisa.

Dentro da composição do trabalho foram utilizados o total de 35 materiais de pesquisas, separados da seguinte forma: 23 artigos (68%), 2 teses de mestrado (6%), 3 livros (8%), 5 manuais do MS (10%) e 2 trabalhos de conclusão de curso de graduação (6%).

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE COLO UTERINO

O câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Multiplicando-se em alta velocidade, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Quando começam em tecidos epiteliais, como pele ou mucosas, são denominados carcinomas. Se o ponto de partida são os tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem, são chamados sarcomas (BRASIL, 2019).

O câncer de colo de útero (câncer cervical) é um problema de saúde pública mundial e que afeta diretamente todas as classes sociais, ocasionando mortes prematuras de jovens mulheres. É a progressão desordenada de células com modificação em seu Ácido Desoxirribonucleico (DNA) no colo uterino, podendo levar ao envolvimento de tecido subjacente (estroma), e assim invadir estruturas e órgãos próximo ou à distância (BRASIL, 2015).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) (2015), o câncer do colo uterino é uma neoplasia maligna que compreende um determinado grupo de células do corpo que se dividem de forma descontrolada, se espalhando pelos tecidos próximos e/ou mais distantes. Sendo a doença crônico-degenerativa mais temida, em virtude do seu alto grau de letalidade e morbidade, apresentando possibilidade de cura se for diagnosticada precocemente.

Ainda é um problema de saúde pública em países em desenvolvimento, pois alcança altas taxas de prevalência e mortalidade em mulheres de estratos sociais e econômicos mais baixos e que se encontram em plena fase produtiva. A evolução do câncer de colo uterino, na maioria dos casos, acontece de forma lenta, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis. Dentre todos os tipos de câncer, é o que apresenta um dos mais altos potenciais de cura pela prevenção (SILVA, et al., 2019). Ao decorrer das três últimas décadas, as taxas da doença têm declinado na maioria dos países desenvolvidos, em grande parte como resultado dos programas de rastreamento e tratamento das lesões precursoras. Em contraste, as taxas da maioria dos países em desenvolvimento têm permanecido inalteradas ou mesmo

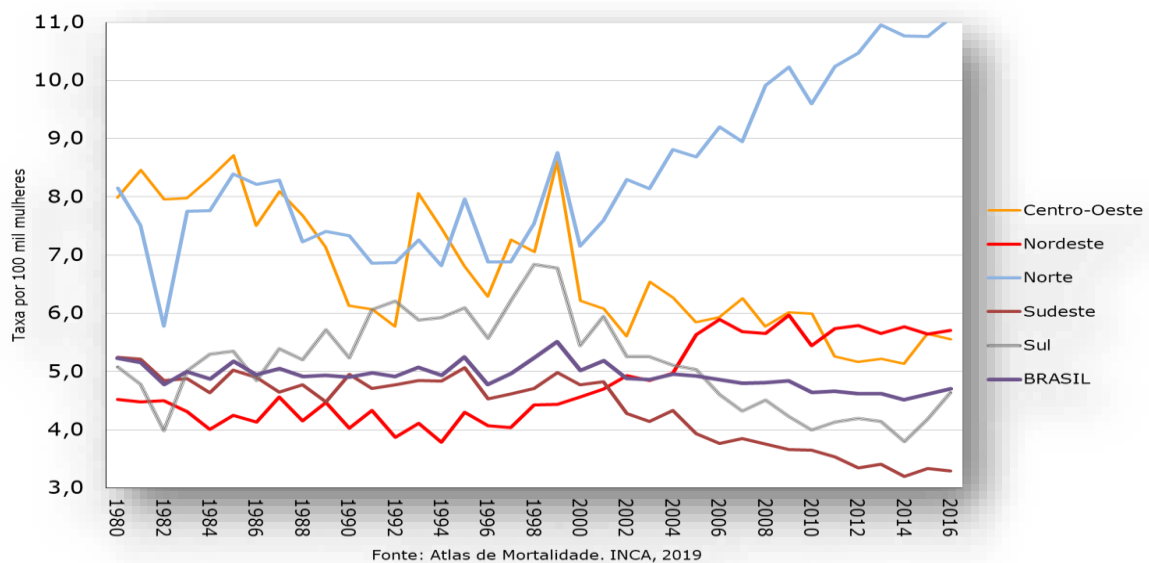
aumentaram. A doença afeta principalmente as mulheres de nível socioeconômico mais baixo e com dificuldades de acesso aos serviços de saúde. É um reflexo de iniquidade em saúde, uma vez que configura representação de morbimortalidade evitável e injusta (RICO; JAB, 2013).

Este agravo leva alguns anos para demonstrar os sintomas mais significativos, no início ele pode ser assintomático e evoluir para quadros de sangramento vaginal após a relação sexual, leucorréia ou algias abdominais associadas a queixas urinárias ou intestinais, nos casos mais graves (MATTOS, 2014).

O câncer já foi visto como uma enfermidade de países ricos e industrializados, já as enfermidades que tinham relação com a fome, as parasitárias e as infecciosas, ficavam para os países subdesenvolvidos. O CCU tem como contexto histórico uma forte relação com a presença de infecções, uma das mais citadas é pelo Papiloma vírus humano (HPV), muito discutido nos dias de hoje (MOLINA; DALBEN; 2013).

No Brasil, no ano de 2016 o número de casos novos diagnosticados chegou a 16.340. Neste mesmo ano, sem considerar os tumores de pele não melanoma, a incidência do câncer do colo do útero por regiões do país, coloca a região norte em primeiro lugar (23,97/100 mil), seguida das regiões centro-oeste (20,72/100 mil) e nordeste (19,49/100 mil), na segunda posição, a região sudeste (11,30/100 mil) em terceira e a região sul (15,17 /100 mil) na quarta posição (SILVA; et al. 2019).

Figura 1. Taxa de mortalidade ajustada* pela população mundial por câncer do colo do útero Regiões. Brasil, 1980 a 2016.



As taxas de incidência estimada e de mortalidade no Brasil apresentam valores intermediários em relação aos países em desenvolvimento, porém são elevadas quando comparadas às de países desenvolvidos com programas de detecção precoce bem estruturados. Países europeus, Estados Unidos, Canadá, Japão e Austrália apresentam as menores taxas, enquanto países da América Latina e, sobretudo, de regiões mais pobres da África, apresentam valores bastante elevados. Segundo o Observatório Global do Câncer (GLOBOCAN), cerca de 85% dos casos de câncer do colo do útero ocorrem nos países menos desenvolvidos e a mortalidade por este câncer varia em até 18 vezes entre as diferentes regiões do mundo, com taxas de menos de 2 por 100.000 mulheres, na Ásia Ocidental e de 27,6 na África oriental (BRASIL, 2019).

Dando continuidade com dados do mesmo autor supra citado, na análise regional, o câncer do colo do útero se destaca como o primeiro mais incidente na região Norte do Brasil, com 23,97 casos por 100.000 mulheres. Nas regiões Centro-Oeste e Nordeste, ele ocupa a segunda posição, com taxas de 20,72/100 mil e 19,49/100 mil, respectivamente, e é o terceiro mais incidente na região Sudeste (11,3/100 mil) e quarto na Sul (15,17/100 mil).

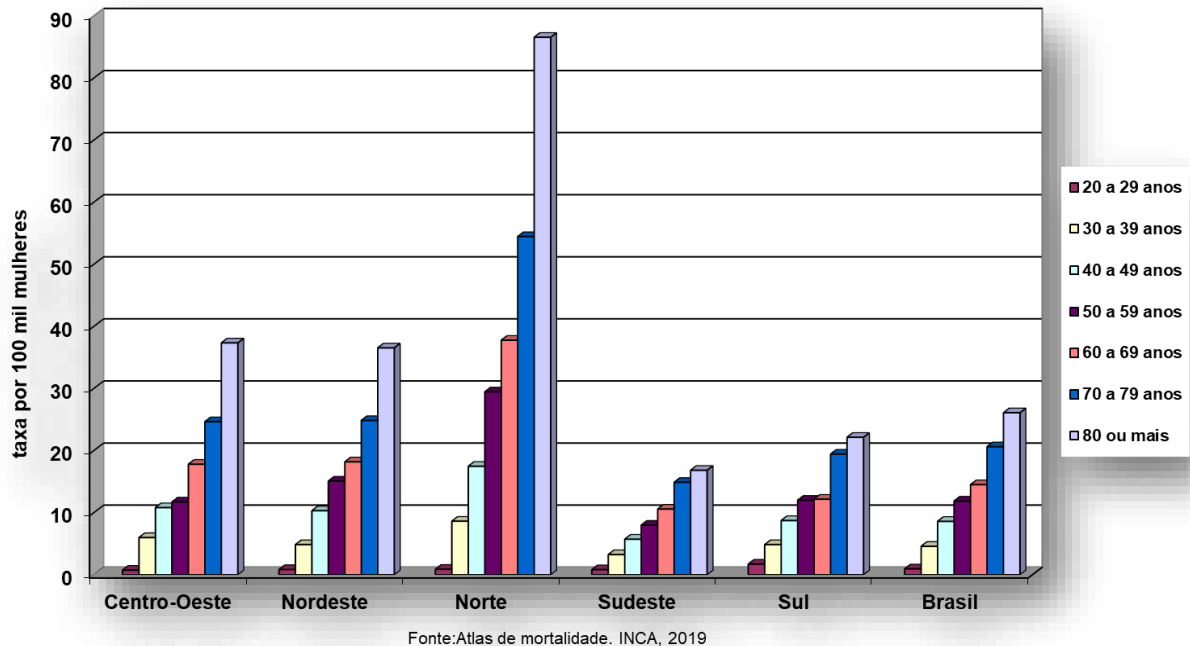
Quanto à mortalidade, é também na região Norte que se evidenciam as maiores taxas do país, sendo a única com nítida tendência temporal de crescimento (figura 1). Em 2016, a taxa padronizada pela população mundial foi de 11,07 mortes por 100.000 mulheres, representando a primeira causa de óbito por câncer feminino nesta região (SILVA et al., 2019, BRASIL, 2019).

Nas regiões Nordeste e Centro-Oeste, onde este câncer representou a terceira causa, as taxas de mortalidade foram de 5,71/100 mil e 5,55/100 mil. As regiões Sul e Sudeste tiveram as menores taxas (4,64/100 mil e 3,29/100 mil) representando a sexta colocação entre os óbitos por câncer em mulheres. Os grupos vulneráveis concentram-se onde existem as maiores barreiras de acesso à rede de serviços, para detecção e tratamento precoce da patologia e de suas lesões precursoras, advindas de dificuldades econômicas e geográficas, insuficiência de serviços e por questões culturais, como medo e preconceito dos companheiros (BRASIL, 2019).

Estudos revelam consistente associação entre o câncer cérvico-uterino e o baixo nível socioeconômico em todas as regiões do mundo. O CCU é raro em mulheres até 30 anos e o pico de sua incidência se dá na faixa etária de 45 a 50 anos (SEQUEIRA, et al. 2019).

A mortalidade aumenta progressivamente a partir da quarta década de vida, com expressivas diferenças regionais, conforme apresentado na figura 2.

Figura 2. Taxas brutas de mortalidade por câncer do colo do útero segundo grupo etário. Brasil e regiões, 2016



O CCU é considerado no Brasil como um problema de Saúde Pública, sendo que as maiores taxas de prevalência e mortalidade da doença têm sido descobertas em mulheres que possuem baixa condição socioeconômica (GUERRA, et al., 2017).

O prognóstico no câncer de colo uterino depende da extensão da doença no momento do diagnóstico, estando sua mortalidade fortemente associada ao diagnóstico em fases avançadas. Embora o acesso ao exame preventivo tenha aumentado no Brasil, não foi suficiente para diminuir a tendência de mortalidade. O diagnóstico tardio revela, sobretudo, carência na quantidade e qualidade de serviços oncológicos. Essa realidade é atribuída a dificuldades no acesso aos serviços e programas de saúde, pouca capacidade do Sistema Único de Saúde (SUS) em absorver a demanda e dificuldades dos gestores municipais e estaduais quanto à definição de fluxos na assistência que possibilitem encaminhamento adequado das mulheres com exame alterado (BRITO et al., 2014).

Outro aspecto a ser considerado é o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento efetivo. A disponibilidade e a qualidade dos serviços de saúde influenciam diretamente a sobrevivência dos pacientes, que é aumentada ou diminuída conforme o acesso aos serviços de saúde, a existência de programas de rastreamento, a eficácia das intervenções e a disponibilidade de meios diagnósticos e de tratamento. Em 2011, o Tribunal de Contas da União (TCU) divulgou relatório técnico baseado nos dados do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e nos Registros Hospitalares de Câncer (RHC), indicando que os tratamentos oncológicos providos pelo SUS não ocorriam no tempo adequado (CARVALHO; O'DWER; RODRIGUES, 2018, p. 289).

Visando a estabelecer prazos que garantam o tratamento dos pacientes diagnosticados com câncer em momento oportuno, foi publicada a Lei Federal nº 12.732/2012 fixando prazo de até 60 dias contados a partir da data da confirmação do diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor para que o paciente com neoplasia maligna inicie o tratamento no SUS (BRASIL, 2012).

4.2 FATORES DE RISCO PARA CÂNCER DO COLO UTERINO

São conhecidos os diversos fatores de risco para o desenvolvimento desse tumor, sendo este relacionado 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. (GUERRA, et al., 2017).

O CCU, na maior parte dos casos, evolui de forma branda, onde passa por etapas pré-clínicas que podem ser detectáveis precocemente e com grande potencial de cura. Em meios aos diversos tipos de câncer este é o que traz maiores taxas de cura pelo potencial alcance de se prevenir (DIÓGENES, 2015).

Os grupos que estão mais sujeitos a desenvolver esse tipo de câncer encontram-se em ambientes com impedimentos de promoção as redes de serviços básicos de higiene e saúde, onde o diagnóstico precoce e o tratamento de doenças precursoras desse tipo de câncer são insuficientes, seja pela cultura como também por preconceitos advindos dos companheiros dessas mulheres (GUERRA, et al. 2017).

É importante ressaltar que não existem sinais e sintomas que indiquem lesões no colo do útero, e estes quando surgem sugerem a doença instalada e a evolução para carcinoma de colo uterino (SOUZA, et al., 2015).

4.2.1 Infecção pelo HPV

O Papiloma Vírus Humano é membro da família Papovavirida, composto por cerca de 100 tipos de vírus. Destes, aproximadamente 50 acometem a mucosa genital. Os genomas do vírus são detectados no núcleo das células infectadas do colo uterino e, muitas vezes, pode-se evidenciar genomas do HPV integrados aos cromossomos na maioria das lesões de alto grau e, em algumas vezes, nas lesões de baixo grau, tendo que, essa integração é o ponto de partida na transformação celular oncogênica (PAIVA, et al., 2017).

Os vírus podem ser classificados conforme o risco oncogênico sendo de alto risco ou de baixo risco, evidencia-se que a infecção crônica é persistente para alguns tipos deste vírus, especialmente pelos tipos 16 e 18, e é o principal fator de risco para o desenvolvimento da neoplasia do colo do útero (MENDONÇA et.al 2011).

Paiva, et al. (2017), relatam que é estimada a redução em cerca de 80% da mortalidade pela neoplasia do colo do útero quando houver o rastreamento adequado das mulheres entre 25 e 64 anos de idade, bem como quando houver tratamento precoce de lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma in situ.

Souza et al., (2015), em seu artigo, remetem à importância da vacina antiHPV, os autores ainda salientam que no futuro, esta vacina provavelmente tornar-se-á uma importante estratégia no controle do câncer do colo do útero. A vacina protege contra os quatro principais tipos virais, sendo estes: 6, 11, 16 e 18.

Os autores deixaram em discussão a possibilidade de proteção contra outros tipos por proteção cruzada. A vacina pode ser administrada em meninas de 9 até mulheres de 25 anos de idade e confere imunidade de até 98,9% contra verrugas e de 100% para o câncer de colo do útero, consiste na administração de 3 doses via intramuscular (ZARDO, et al, 2014).

4.2.2 Tabagismo

O tabagismo é considerado fator de risco para neoplasia do colo do útero, conforme expressam Mendonça et al. (2011), ao observar o epitélio cervical de mulheres fumantes e de mulheres não fumantes, percebe-se uma ligeira diminuição nas células de Langherans, visto que o tabaco é responsável pela diminuição do número e das funções dessas células, as quais são responsáveis pela defesa do tecido epitelial, com a diminuição dessas células, é facilitada a instalação de lesões virais as quais são consideradas o primeiro estágio no processo de carcinogênese.

Em um estudo realizado por Gomes et.al. (2012), há mais uma vez a associação entre os fatores de risco para neoplasia de colo do útero e o tabagismo. Neste estudo, os autores constataram que os resultados de exames de inspeção visual com ácido acético (IVA) positivos eram mais frequentes quanto maior fosse o nível de dependência da nicotina (QTF), e que as mulheres que fumavam aproximadamente de 11 a 30 cigarros por dia mostraram elevado índice de alteração nos exames da IVA.

Corroborando com o estudo anterior Zardo et al. (2014), ao avaliarem o mesmo índice de dependência da nicotina em relação aos fatores de risco para neoplasia do colo do útero, obtiveram resultados 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”.

4.2.3 Sexarca Precoce

De acordo com Duavi et al 2011, a sexarca antes dos 18 anos é classificada como precoce pois, nesta idade, a cérvix ainda não apresenta-se completamente formada e os níveis hormonais ainda encontram-se desestabilizados.

As jovens vão se constituindo em uma população vulnerável, justamente pelo início da vida sexual precoce, o que as deixa cada vez mais perto de agravos relacionados à saúde reprodutiva e sexual. Gomes et.al. (2012) explicam que a relação entre os fatores de risco e neoplasia de colo do útero em adolescentes (atividade sexual precoce), referem-se à zona de transformação do colo a qual localiza-se na ectocérvice (exterior do útero) e sendo assim, está mais exposta à

demais agentes passíveis de riscos como múltiplos parceiros e o não uso de preservativo.

Corroborando com o assunto, Duavi et.al. (2011) salienta que a precocidade da atividade sexual possui relação direta com o aumento do risco de neoplasia do colo do útero, visto que a zona de transformação do epitélio cervical encontra-se mais proliferativa durante a adolescência tornando esta população mais vulnerável às alterações cervicais causadas por agentes sexualmente transmissíveis.

Uma pesquisa realizada por Gomes et.al. (2012) constatou 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 que a maioria das entrevistadas tiveram sua sexarca entre 8 e 15 anos, e a realização da citologia os exames com resultados alterados foram em sua maioria de mulheres entre 16 e 20 anos

Em seu estudo, Duavi et.al. (2011), constatou a correlação dos fatores de risco e da instalação da neoplasia do colo do útero, em seus achados, a maioria das integrantes teve iniciação sexual na adolescência, o que segundo os autores conta em outro fator de risco para a neoplasia do colo do útero, a contaminação por HPV ou outras ISTs.

4.2.4 Multiplicidade de parceiros

A multiplicidade de parceiros é fator predisponente, pois facilita o aumento de doenças sexualmente transmissíveis (LIMA JÚNIOR, 2011). Corroborando, Diógenes (2015), explicita que existe incidência elevada de lesões cervicais por HPV em mulheres cujo número de parceiros sexuais, sem uso de preservativo, ultrapassa dois. Dois estudos apontados por Duarvi et.al. (2011), discorrem sobre a constatação que, mulheres apresentando lesões por HPV, em sua maioria, tiveram ao menos uma relação sexual sem o uso do preservativo. O outro estudo demonstrou uma associação entre proteção contra infecção por HPV e uma relação conjugal considerada estável.

Em pesquisa realizada por Lima Júnior (2011), dentre as mulheres que apresentaram alterações na citologia, relatou que a maioria possuía mais de um

parceiro sexual e, na mesma pesquisa, as mulheres que possuíram um único parceiro sexual apresentaram uma baixa frequência de lesões em relação às demais.

4.2.5 Multiparidade

As mulheres com mais de quatro filhos (múltiparas) são as que mais apresentam alterações celulares nos exames. Dados presentes no estudo de Rodrigues (2012) constata esta afirmação, pois a maioria das integrantes da pesquisa que apresentaram alterações na citologia eram múltiparas. Podemos relacionar multiparidade e neoplasia cervical com mecanismos biológicos tais como hormonais, nutricionais e imunológicos.

Um estudo de Ferreira e Galvão (2009), avaliou mulheres de uma indústria têxtil em risco de apresentar alterações cervicais, constatou que mais de 30% das mulheres possuíam este risco visto que esta população possuía três ou mais filhos.

Uma pesquisa realizada por Rodrigues (2012), em relação às mulheres que já tiveram neoplasia do colo do útero, averiguou que as mulheres múltiparas foram as que tiveram maior incidência da doença. 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.

4.2.6 Uso de contraceptivos orais

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 (PAIVA et.al. 2017). Rodrigues (2002) defendem que o uso de contraceptivos orais induz à liberdade sexual, referindo-se a preocupação de evitar uma gestação indesejada.

Gomes et.al. (2012) constataram uma 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.

4.2.7 Baixo consumo de vitaminas

Em relação aos fatores de risco relacionados a baixa ingestão de vitaminas e a neoplasia do colo do útero poucos autores discorrem sobre o assunto, e ainda o abordam superficialmente. Para Oliveira et. al. (2010), Duarvi et.al. 2011, 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 vitamina C, betacaroteno e folato.

4.2.8 Infecção por HIV e Chlamydia Trachomatis

Mulheres que possuem alguma infecção sexualmente transmissível (IST) apresentam cinco vezes mais lesões precursoras de neoplasia do colo do útero do que mulheres que não possuem nenhum tipo de IST (OLIVEIRA et.al. 2011).

Rodrigues (2012), institui que existem alguns fatores de riscos considerados decisivos para a neoplasia do colo do útero, dentre estes a história ou parceiro com infecção sexualmente transmissível. Os autores ainda salientam que a exposição da zona de transformação do colo a algum agente causador de doença sexualmente transmissível associados a condições 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.

Gomes et. al. (2012) demonstraram em seu estudo que dentre as entrevistadas que relataram algum tipo de IST, metade apresentou IVA positiva e a outra metade, negativa. A IST 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.

4.3 CONTRIBUIÇÕES ESTRATÉGICAS DA (O) ENFERMEIRA (O) NA PREVENÇÃO DO CCU

Quando se explora a palavra “Prevenção” de acordo com Diógenes (2015) é atuar antecipadamente, impedindo determinados agravos, como o adoecimento, a cronicidade de uma doença ou a morte. A educação em saúde representa uma estratégia muito importante na formação de comportamentos que promovam ou mantenham uma boa saúde.

Ela é uma prática social que contribui para a formação da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, levando em conta a sua realidade. Estimula também a busca de soluções e a organização de ações individuais e coletivas (RODRIGUES et al., 2012).

Os mesmos autores acima citados afirmam que educação em saúde é considerada um recurso por meio do qual o conhecimento científico na área de saúde atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde.

Posto isso, verifica-se que a educação em saúde é forte aliada no objetivo de despertar mudanças de comportamento. Por intermédio dela, as usuárias do sistema de saúde podem adquirir informação, refletir sobre suas práticas, bem como sobre a importância do exame ginecológico e da autovalorização. O desafio está em buscar um momento e um espaço para educar. Diante disso, a sala de espera se mostra como um local propício para passar informações relevantes à paciente, antes da consulta, e para compartilhar informações com pessoas que possuam uma necessidade de saúde em comum (MORAES; AQUINO; PINHEIRO, 2013).

Porém, essa prática deve ser aliada a outras estratégias que visem a promover e a facilitar a disseminação das informações de forma criativa e atraente ao maior número de pessoas possível.

Entre as ações da (o) enfermeira (o) na Atenção Básica de Saúde voltada à saúde da mulher, estão à realização de consulta de enfermagem e coleta de exame preventivo, exame clínico das mamas, solicitação de exames complementares e prescrição de medicações, segundo protocolos ou normas técnicas adotadas pela gestão municipal, observadas às disposições legais da profissão além de realizar atividades de educação em saúde junto a profissionais da equipe (CAVALCANTE et al., 2013).

4.3.1 Exame de Citologia Oncótica ou Papanicolau como estratégia de prevenção do CCU

O exame Papanicolau ou citologia oncológica conhecido também com exame preventivo pela maiorias das mulheres, é considerado como principal estratégia para detectar alterações ou lesões e fatores de risco como HPV.

A realização do exame citopatológico de Papanicolau tem sido reconhecida mundialmente como uma estratégia segura e eficiente para a detecção precoce do câncer do colo do útero na população feminina e tem modificado efetivamente as taxas de incidência e mortalidade por este câncer (BRASIL, 2019.)

O exame é realizado em qualquer Unidade Básica de Saúde (UBS), desde que se tenha um profissional habilitado para a realização deste. Deve ser realizado em todas mulheres que tem ou já teve atividade sexual deve submeter-se a exame preventivo periódico, especialmente se estiver na faixa etária dos 25 aos 59 anos de idade, é preconizado que este seja feito pelo menos uma vez ao ano (REGO, et al, 2017)

O método é considerado simples, confiável e de baixo custo, consiste na inspeção da região genital e coleta de material citopatológico da endocervice e ectocervice, ou seja, da parte interior e exterior do colo uterino, para posterior análise laboratorial. O objetivo do exame de Papanicolau é basicamente detectar lesões precoces e proporcionar o diagnóstico inicial da doença, até mesmo antes da manifestação dos sintomas, de modo a aumentar o percentual de cura para esta. A eficácia da realização do exame citopatológico Papanicolau tem sido reconhecida em nível mundial, como uma estratégia segura e eficiente para a detecção precoce do câncer do colo do útero e tem transformado o cenário de taxas de incidência e mortalidade por este câncer (PAIVA, 2017).

Para a realização do exame, é necessário que a mulher receba orientações de preparo como, por exemplo, não realizar duchas vaginais, utilizar medicações vaginais ou, praticar relações sexuais, no período correspondente a, 48 horas, antes do exame, além de, não encontrar-se menstruada. Porém, sangramentos considerados atípicos, devem ser investigados.

Os materiais utilizados para a coleta do exame citopatológico, são: Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), espelho vaginal, escovinha endocervical e espátula de Ayres (BRASIL, 2019).



IMAGEM 2: Fonte: Materiais de coleta do Papanicolau. BRASIL, 2019.

De acordo com Brasil (2019), o exame é feito com a mulher em posição ginecológica, em seguida o profissional realiza a introdução do espéculo no canal vaginal (para facilitar a visualização do colo uterino), ainda com o espéculo posicionado, realiza-se a coleta do material da ectocérvice (parte exterior do colo), através da utilização da espátula de Ayres, a amostra coletada deve ser disposta a lâmina, sendo que a disposição desse material deve comprometer apenas metade do espaço da lâmina, sendo depositado na mesma de modo transverso. Posteriormente, faz-se a introdução da escovinha cervical no canal uterino, para coleta do material da endocérvice (parte interior do colo), o material deve ser disposto na parte que ainda se encontra limpa da lâmina, de modo longitudinal, através de movimento giratório.

Viana (2013), informa que, após a disposição do material coletado na lâmina (tanto da ectocérvice e como da endocérvice), faz-se uso do fixado citológico na lâmina, para então, enviá-la adequadamente identificada para laboratório de análise citológica. É importante lembrar que, no momento de disposição do material citológico na lâmina, não pode haver sobreposição da amostra, para que não haja comprometimento da visualização celular. Após o término do procedimento, os materiais utilizados na coleta, são descartados.

Faz-se indispensável salientar a importância da realização deste exame para o diagnóstico precoces da neoplasia, visto que, segundo o MS se a

doença for identificada ainda em fase inicial o prognóstico de cura pode chegar até 100% de chances.

Para que as ações tenham eficácia no combate ao câncer as mulheres devem estar cientes que somente com as medidas preventivas a levam ao bom prognóstico, porém nem sempre é possível essa mulher ir ao encontro às unidades de saúde, alegando diversas dificuldades de acesso aos serviços de saúde, com isso, a ausência destas usuárias, diminuem as chances de prevenção e aumentam os riscos da doença (GOMES et al., 2011).

4.3.2 Estratégias de busca ativa

O profissional Enfermeiro (a) da Atenção Básica desenvolve ações que buscam trazer essas pacientes para a unidade, é no momento que se descobre as dificuldades de acesso que se elaboram os planos de ação com foco em driblar esses empecilhos. Diversificados métodos de educação e as atividades específicas para as mulheres devem ser elaboradas e praticadas por todos os componentes da ESF, sendo que essas usuárias tem um contato multiprofissional dentro das UBSs, por isso a importância de todos que fazem parte da equipe tenham conhecimento da realidade local e assim a elaboração dos planos tendem a atingir diretamente a real situação das usuárias (BRASIL, 2016).

Aguiar (2014), em seu estudo de especialização de Saúde da Família, menciona que fazer uma busca ativa pode ser entendida como uma busca de dados de registros (caderno de exame preventivo) de mulheres da região abrangente, para verificar a assiduidade com os exames, as mulheres que passaram pela UBS e estejam em idade equivalente à realização do exame, bem como, inclusive, as mães que consultam seus filhos na unidade.

Também para Borges et al. (2010), fazer uma busca por prontuários de mulheres atendidas em consultas de puericultura e as participantes de pré natal nas UBS, é uma forma de rastreio de paciente e assim também realização de busca ativa de usuárias.

Essa busca pode ser olhada ou entendida como um direito da paciente, no entanto, há de se entender como um dever dos responsáveis por promover saúde, ou seja, deve haver um alvo a ser atingido, no caso lutar para que essas mulheres tenham um potencial máximo de saúde (MORAES; AQUINO; RIBEIRO, 2013).

É necessário estimular a população feminina determinar suas próprias metas de saúde e comportamentos, a aprender sobre saúde e doenças, com estratégias de intervenção e de apoio, com aconselhamentos e supervisão contínua. As áreas de interesse especial na promoção de saúde da mulher incluem a higiene pessoal, estratégias para detectar e prevenir doenças, em particular as ISTs, tais como infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), e aspectos relacionados à sexualidade e ao funcionamento sexual, como contracepção, menopausa, entre outros (LUZ et al., 2014).

No momento atual, as infecções pelo HPV são vistas como uma IST com domínio no mundo todo e está vinculada ao câncer cervical com grande complicação na saúde pública. Com o passar do tempo, foram criadas vacinas como forma de prevenção do vírus, visando reduzir o número de pessoas que venham desenvolver esta patologia (ZARDO et al., 2014).

4.3.3 Vacinação como medidas preventivas

A vacina chegou ao Brasil em 2013, sendo inicialmente determinada pela OMS a sua aplicação somente em adolescentes com faixa etária de 9 a 13 anos, pois a mesma funciona, estimulando a proteção de anticorpos específicos para cada tipo de HPV, por isso é importante ser administrada antes do início da vida sexual, pois o adolescente tem seu sistema imune imaturo, na qual adquire uma excelente resposta imunológica (SANTOS, 2017).

Atualmente a vacina quadrivalente papilomavírus humano (HPV recombinante) é ofertada pelo SUS para a faixa etária 9 a 14 anos em meninas, 11 a 14 anos em meninos, sendo 2 doses no esquema de 0 e 6 meses e para pessoas transplantadas de 9 a 26 anos e pessoas que convivem com HIV, o esquema consiste em 3 doses, 0, 2 e 6 meses, lembrando que a mesma não é usada como tratamento para infecções ou lesões já existente (BRASIL, 2019).

Estudos mostram que esta vacina, nessa faixa etária, favorece uma maior resposta, quando confrontada com a que foi aplicada em adultos jovens. Adolescente vacinada sem contato tem melhor chance de proteção contra às lesões que podem causar o câncer de colo de útero, do que aquelas que já tiveram contato com vírus (SANTOS; BRITO; SANTOS, 2011).

A vacina do HPV, como outras vacinas incluídas no Programa Nacional de Imunização (PNI), tem a possibilidade de efeitos adversos, como leve dor no local da aplicação, edema e eritema de intensidade moderada, estas são reações que ocorrem na maioria das vezes, mas sem trazer danos à saúde dos adolescentes, a vacina é segura e recomendada pela OMS (BRASIL, 2014).

Para que as adolescentes possam ser vacinadas nas escolas é necessário que os pais ou responsáveis assinem o termo de autorização devidamente preenchido e assinado. Mas, muitos pais optam por não vacinarem por envolver questões religiosas e pessoais e pôr a vacina trazer efeitos colaterais que possam comprometer a saúde de seus filhos (REGO, et al., 2017).

Muitas adolescentes afirmam não ter conhecimento sobre o vírus do HPV, nem da importância de se vacinar. A ausência de comunicação com os pais, ou até mesmo pelos pais não estarem preparados para ter uma conversa aberta e orientar os filhos da importância da vacinação, devido à baixa escolaridade, os adolescentes acabam buscando informações próprias, que os confundem e atrapalha o processo de prevenção e educação deles em relação ao HPV (VIANA et al., 2013).

Os pais precisam entender e romper esse preconceito que existe contra a vacina, uma vez que seus filhos estão sendo privilegiados em receber este tipo de imunização, pois são pouquíssimas as pessoas que poderá receber, é gratuita, eficaz e protege contra o tipo de câncer que mais mata mulheres no mundo. Embora o acesso à informação seja constante pela facilidade dos meios de comunicação, muitas das coisas que são passadas para a população tornam-se notícias vagas, que não fixam de forma imperativa na vida dos indivíduos (SANTOS, 2017).

Por meio da educação em saúde é possível conscientizar e informar aos adolescentes e os pais sobre o HPV, os riscos associados à vacina, a importância dos cuidados que se deve ter para prevenção contra o vírus, e assim reduzir a contaminação (SANTOS; BRITO; SANTOS, 2011).

A educação em saúde é necessária para evitar um ciclo de transmissão, tendo em vista que a prevenção é o melhor caminho para resguardar o bem estar dos adolescentes, e com isso as soluções para esse problema são simples e disponíveis pelo SUS, como, a título de exemplo, à utilização de preservativos, que há muitos anos são distribuídos gratuitamente por esse mesmo sistema público e a principal é a vacina contra o HPV (LUZ et al., 2014).

É primordial que a educação em saúde comece pela Atenção Básica, pois esta é de suma importância para dar suporte inicial à população, promovendo desta forma informação e conhecimento acerca de diversas doenças, inclusive o HPV (CAVALCANTE et al., 2013).

Mas, de fato, boa parte da população não busca os serviços básicos de saúde para se informar e sim, apenas quando necessitam de ajuda por estarem doentes, por isso que a promoção à saúde veio para mudar esse cenário, buscando reeducar os usuários (LUZ et al., 2014).

Sendo assim, o enfermeiro executa um papel importante no controle do HPV, já que o mesmo desenvolve ações de prevenção e promoção à saúde, como palestras e atividades com a comunidade sejam em hospitais, UBSs, escolas, contribuindo para ações educativas, utilizando métodos conforme a maturidade do educando e observando cada família, esclarecendo e detectando os fatores de risco aos quais as pessoas estão expostas (VIANA, et al., 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar este trabalho, pode-se observar que o CCU é o tipo de câncer que mais acomete pessoas do sexo feminino, que tem alta taxa de cura se diagnosticado com precocidade. A região Norte, historicamente, tem apresentado os maiores níveis de mortalidade por câncer de colo de útero, com forte tendência de crescimento e riscos bem acima da média brasileira enquanto as regiões Nordeste, Sul e Centro-Oeste, com pequenas variações e fraca tendência, se mantêm próximas à média do país. Em outro extremo, bem abaixo da média Brasil, tem-se a região Sudeste com os menores riscos de mortalidade por esse tipo de câncer.

Observou-se também, que existem múltiplos fatores associados aos riscos de ser acometida por essa malignidade, as quais podem ser citados: contato com HPV, iniciação da vida sexual muito precocemente, tabagismo, multiparidade, uso de contraceptivos orais e a vulnerabilidade social também é um fator agravante.

As contribuições que a enfermagem da ESF podem oferecer são diversas, começando pelo papel fundamental da profissão enfermeira (a) que é a promoção de saúde, o que leva em consideração o ato de ensinar a população se proteger de riscos de diversos tipos de doenças e o CCU é uma delas.

A ESF contribui com ações da enfermeira a começar pela coleta do exame preventivo - mesmo este não sendo capaz de evitar, mas se descoberto no início, espera-se grandes chances de cura. Outra contribuição deveras preciosa é o cuidado com a vacinação do HPV, sendo ela na responsabilidade que a (o) enfermeira (o) com o cuidado com a sala de vacinas, mas com a administração de fato, na faixa etária apropriada, vistas que, passa a ser também um desafio para a (o) enfermeira (o) conscientizar a população de pais destes jovens sobre a importância desta imunização.

Com todos esses indicadores é possível verificar qual a verdadeira contribuição da (o) enfermeira (o) na promoção de ações relacionadas a prevenção do câncer de colo uterino no âmbito da Estratégia Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, M. F. **Prevenção de câncer de colo uterino: busca ativa de usuárias.** [TCC Pós Graduação Enfermagem Saúde da Família. Belo Horizonte. Brasil. 2014]. Disponível em <https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle/ARES/8945/Prevencao_cancer_colo_uterino_busca_ativa_usuarias.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 23 mai. 2019.
- BORGES, J.B.R. et al. Busca ativa de mulheres como fator de eficácia de programa de rastreamento de câncer de mama e colo uterino no município de Jundiaí. **Rev. Einstein.** 2010; v.8, n.1. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0034.pdf>. Acesso em 11 set. 2019.
- _____. Ministério da Saúde. Sala de Apoio à Gestão Estratégica. **Equipes de Saúde da Família.** Brasília, DF: SAGE; 2017 Disponível em: <<http://sage.saude.gov.br>>. Acesso em: 14 ago. 2019.
- _____. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer**, 2015. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home++/colo_uterio/definicao>. Acesso em 22 nov. 2018.
- _____. Lei nº 12732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. **Diário Oficial da União.** 23 nov. 2012.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed.** Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013. < <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-uterio/historico-das-acoes>>.
- BRITO-SILVA K, et al. Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso. **Rev. Saúde Pública.** 2014; v.48, n.2, p.:240-248. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102014000200240&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em 21 ago. 2019.
- CARVALHO PG, O'DWYER G, RODRIGUES NCP. Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino. **Rev.Saúde debate** 31º de outubro de 2018. v42, n.118, p.687-01. Disponível em: <<https://saudeemdebate.emnuvens.com.br/sed/article/view/12>>. Acesso em 23 mai. 2019.
- CAVALCANTE; L. G. O exame preventivo do câncer cérvico-uterino: conhecimento e significados para as funcionárias de uma escola de enfermagem de uma instituição pública. **Ver Esc. Enferm USP.** v. 36, n.3, p. 289-296, 2013. Disponível em: <www.scielo.com>. Acesso em 12 set. 2019.
- DIÓGENES, M. A. R. Desvios de saúde em portadoras de condiloma vulvar. **RevRene.**v. 10, n.2, p.58-66. 2015. Disponível em:<www.scielo.br/rsp>. Acesso em 12 ago. 2019.

DUAVI; M. B. et al. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso **Ciência & Saúde Coletiva**. v.12, n.2. 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n3/24.pdf>>. Acesso em: 23 mai. 2018.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia **Rastreio, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero**. Série Orientações e Recomendações FEBRASGO. v. 1, n. 2, jan. 2017. Disponível em:<<https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/05ZZDIAGNOySTICOZRAREI OZEZTRATAMENTOZDOZCAyNCERZDEZCOLOZDEZUyTERO.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2019.

GASPERIN SI, BOING AF, KUPEK E. Cobertura e fatores associados à realização do exame de detecção do câncer de colo de útero em área urbana no Sul do Brasil: estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**. 2011; 27(7):1312-1322. Disponível em:<http://bdm.unb.br/bitstream/10483/7096/1/2013_BarbaradeOliveiraCarvalho.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2019.

GOMES; R. W. et al, Câncer Cervicouterino: Correlação entre diagnóstico e realização prévia de exame preventivo em serviço de referência no Norte de Minas Gerais. **Rev. Brasileira de Cancerologia** v.58, n.1, p.41-45, 2011. Disponível em:<http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v01/pdf/07_artigo_cancer_cervicouterino_corr elacao_diagnostico_realizacao_previa_exame_preventivo_servico_referencia_norte _minas_gerais.pdf>. Acesso em: 22 set. 2018.

GUERRA, M.R. et al. Magnitude e variação da carga da mortalidade por câncer no Brasil e Unidades da Federação, 1990 e 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.20, n.01, mai, 2017. Disponível em: <<https://www.atenaeditora.com.br/wp-content/uploads/2019/07/E-BOOK-Medicina-e-Biomedicina-2.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2019.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2017.

_____. Instituto Nacional de Câncer. **Atlas On-line de Mortalidade**. Disponível em: <<https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/Modelo08/consultar.xhtml#panelResultado>>. Acesso em: 20 ago. 2019.

LIMA JÚNIOR; et al, Prevalência dos genótipos do papilomavírus humano: comparação entre três métodos de detecção em pacientes de Pernambuco, Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**. v. 33, n.10, p.315-321, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032011001000008> Acesso em: 18 out. 2018.

LUZ, N. N. N. Acadêmicos, a percepção sobre o papilomavírus humano e sua relação com o câncer cervical **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 35, n. 2, p. 91-102, 2014. Disponível em:<<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/viewFile/19233/16240>>. Acesso em: 14 out. 2018.

MATTOS; C. T. D. Percepção da mulher frente ao diagnóstico e tratamento do câncer do colo do útero - Subsídios para o cuidado de enfermagem **Revista Pró-UniversUS**v.5, n.1, 2014. Disponível em:<<http://editorauss.uss.br/index.php/RPU/article/view/513/343>>. Acesso em 31 mai. 2019.

MENDONÇA, F. A. C. et al. Prevenção do câncer de colo uterino: adesão de enfermeiros e usuárias da atenção primária. **Rev. Rene, Fortaleza**, v. 12, n. 2, p. 261-270, 2011. Disponível em:<http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11979/1/2011_art_facmendonca.pdf>. Acesso em: 24 set. 2018.

MOLINA; L., DALBEN. I., DE LUCA; L.A. Análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas de mama. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v. 49, n. 2, p. 185-190, 2013. Disponível em:<<http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/29857/S01044230200300020039.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 22 set 2018.

MORAES, M. L. C.; AQUINO, O.S; PINHEIRO, A. K. B. Educação em saúde com prostitutas de Fortaleza: relato de experiência. **Rev. Eletr. Enf.** v. 10, n.4, P.1144-51, 2013. Disponível em:< <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a27.htm>>. Acesso em: 13 jul. 2019.

OLIVEIRA, M.M. et al. Percepção das usuárias sobre as ações de prevenção do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família em uma distrital de saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Saúde. Matern. infant.** 2011. ;7(1):31-8. Disponível em< <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n1/a04v07n1.pdf>>. Acesso em: 22 mai. 2019.

PAIVA, V. M. et al.,O enfermeiro da atenção básica na prevenção do câncer do colo do útero: revisão integrativa**rev. uningá**.v. 52, n.1, p.162-165, 2017. Disponível em:<<http://www.mastereditora.com.br/uninga>>. Acesso em 29 out. 2018.

REGO, et al., A educação em saúde para adolescentes e a vacina contra o hpv**Ciências Biológicas e de Saúde**.v. 4, n. 1, p. 181-190 , 2017. Disponível em:<<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/viewFile/3991/2281>>. Acesso em out. 2018.

RICO AM, IRIART JAB. Tem mulher, tem preventivo: sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saude Pública.** 2013; 29(9):1763-1773.

RODRIGUES; B. C. et al Educação em Saúde para a Prevenção do Câncer Cérvico-uterino**rev. brasileira de educação médica** v.36, n. 1, p. 149 – 154, 2012. Disponível em:<https://www.researchgate.net/profile/Jane_Dytz/publication/286300269_Educacao_em_saude_para_a_prevencao_do_cancer_cervicouterino/links/56a94c1a08ae2df821652223.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2019.

SANTOS, F. A. P. S.; BRITO, R. S.; SANTOS, D. L. A. Exame papanicolau: avaliação da qualidade do esfregaço cervical. **Rev. Rene**, v. 12, n. 3, p. 645-648, 2011. Disponível em:<<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2018.

SANTOS, A.C.S. Avaliação do conhecimento sobre câncer cervical e da aceitabilidade à vacina contra o HPV [manuscrito] / Ana Carolina da Silva Santos. - 2017. 120f.. **Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Ouro Preto**. Escola de Farmácia. Departamento de Farmácia. Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas. Disponível em: <https://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/8704/1/DISSERTACAO_Avalia%C3%A7%C3%A3oConhecimentoC%C3%A2ncer.pdf>. Acesso em 30 ago. 2019.

SILVA, R.G.M. et al. Teste de Papanicolau: realização e conhecimento de acadêmicas de enfermagem **Rev. Epidemiol. Controle Infecç.** Santa Cruz do Sul, 2019 Jan-Mar;9(1):81-86. Disponível em:<<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/viewFile/11592/7918>>. Acesso em: 02 set. 2019.

SOUZA, G. D. S. et al. Adesão e conhecimento de discentes de enfermagem sobre o exame papanicolau: uma proposta de abordagem crítico-social. **Arq. cienc. saúde Unipar**, v. 19, n.1, p. 19-23. 2015. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n3/24.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2019.

VIANA, M. et al. Formação do enfermeiro para a prevenção do câncer **rev. Enferm UERJ**. v. 21, n. 5, 2013. Disponível em:<<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10038>>. Acesso em 23 out. 2018.

ZARDO, G.P. et al. Vacina como agente de imunização contra o HPV. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.9, p.3799-3808, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v19n9/1413-8123-csc-19-09-3799.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2019.