



**REFLEXÕES SOBRE O PAPEL DO ENFERMEIRO E AÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA
PARA PREVENÇÃO CONTRA CÂNCER DO COLO DO ÚTERO**
**REFLECTIONS ON NURSES' ROLE AND ACTIONS OF PUBLIC HEALTH TO PREVENT CERVICAL
CANCER**
**REFLEXIONES SOBRE EL PAPEL DEL ENFERMERO Y ACCIONES DE SALUD PÚBLICA PREVENIR EL
CÁNCER CERVICAL**

Thais Fernanda Pedit Gonçalves¹, Gabriela da Silva Reis Gimenes², Vivian Aline Preto³, Eliane Patricia Cervelatti⁴

RESUMO

Objetivo: refletir sobre o papel do enfermeiro, diante das ações para prevenção do câncer do colo do útero informando as medidas públicas adotadas pelo governo. **Método:** estudo descritivo, tipo análise reflexiva, com base na revisão de literatura narrativa. **Resultados:** observou-se a necessidade de reforço múltiplo quanto à preparação do enfermeiro na assistência e campanhas educativas, tanto na prevenção do câncer como nas campanhas da vacina contra o HPV. Faz-se necessário a divulgação de prevenção por meio de programas permanentes. **Conclusão:** a importância do papel do enfermeiro nessa problemática, associada a necessidade de programas de prevenção, diagnóstico precoce e controle da doença é fundamental e na prevenção do câncer do colo do útero. **Descritores:** Neoplasias do Colo do Útero; Prevenção de Câncer de Colo de Útero; Vacinas Contra Papilloma Vírus.

ABSTRACT

Objective: to reflect on the role of the nurse in the face of actions for prevention of cervical cancer informing the public measures adopted by the government. **Method:** a descriptive study, reflective analysis type, based on the narrative literature review. **Results:** there was the need for multiple reinforcement as the preparation of nurses in care and educational campaigns in the prevention of cancer as in the vaccine campaigns against HPV. the disclosure of prevention by permanent programs is necessary. **Conclusion:** the importance of the nurse's role in this issue, coupled with the need for prevention programs, early diagnosis and disease control is critical and prevention of cervical cancer. **Descriptors:** Cervix Neoplasms Uterus; Prevention of cervical cancer; Papilloma Virus Vaccine.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre el papel de la enfermera en la cara de las acciones para la prevención del cáncer de cuello uterino informar a las medidas públicas adoptadas por el gobierno. **Método:** estudio descriptivo y reflexivo tipo de análisis, basado en la revisión de la literatura narrativa. **Resultados:** no había la necesidad de refuerzo múltiple como la preparación de enfermeras en la atención y campañas de educación en la prevención del cáncer como en las campañas de vacunación contra el VPH. la divulgación de la prevención mediante programas permanentes es necesario. **Conclusión:** la importancia del papel de la enfermera en este tema, junto con la necesidad de programas de prevención, diagnóstico y control de la enfermedad temprana es crítica y la prevención del cáncer de cuello uterino. **Descriptores:** Cáncer de Cuello Uterino; Prevención del Cáncer de Cuello Uterino; Vacuna Contra el Virus del Papiloma.

¹Enfermeira, Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium. Araçatuba (SP), Brasil. E-mail: thais_fpg@hotmail.com; ²Enfermeira, Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium. Araçatuba (SP), Brasil. E-mail: joyce_catarine@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem Psiquiátrica, Curso de Enfermagem, Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium de Araçatuba, Douroranda, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EERP/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail viviusp@yahoo.com.br; ⁴Bióloga, Professora Doutora em Genética, Curso de Enfermagem, Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium de Araçatuba. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail ecervelatti@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Câncer é o conjunto de doenças não contagiosas, que têm em comum o crescimento desordenado de células, alterando seu mecanismo fisiológico. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, migrando e invadindo tecidos e órgãos, determinando a formação de tumores ou neoplasias malignas.¹⁻³ Essa doença é a segunda causa de morte no Brasil, perdendo apenas para doenças cardiovasculares.³

As causas de câncer podem ser internas ao organismo (hereditárias) ou externas, onde o meio ambiente e hábitos socioculturais são fatores de risco de câncer por alterarem a estrutura genética (DNA) das células.³⁻⁵ Estes cânceres de causa externa são a maioria, em torno de 90 % dos casos.³

Pode-se citar o câncer do colo do útero, que está associado aos hábitos sexuais e é uma neoplasia frequente entre as mulheres, em especial na faixa etária 30 à 49 anos.^{3,5-6} Essa doença apresenta evolução lenta, sem manifestação clínica no seu início, é causada pela contaminação do Papiloma Vírus Humano (HPV), por via sexual. Estudos consistentes do HPV foram desenvolvidos a partir da década de 1980.⁷ Essa doença pode ser 100% evitada com abstinência sexual completa para todas as práticas sexuais, pois os preservativos não garantem total proteção, visto que o HPV pode ser transmitido até mesmo por prática sexual onde não há penetração.⁸⁻¹⁰

Já foram descritos 100 tipos de HPV capazes de infectar humanos, dos quais 50 que acometem a mucosa do aparelho genital foram identificados e sequenciados. Foram classificados 15 tipos de vírus de alto risco, tais como: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, e 58. O HPV tipo 16 é o mais prevalente nas infecções do trato genital, chegando à 66%, como também o mais comumente detectado no carcinoma cervical invasor.^{7,9}

A contaminação com esse vírus apresenta uma elevada prevalência em ambos os sexos (75 a 80% da população será infectada durante sua vida), sendo que metade dos novos casos acontecem nos três primeiros anos de atividade sexual.¹⁰⁻¹ Apesar dos maiores danos ocorrerem e serem mais evidentes nas mulheres, o HPV também acomete homens, porém a infecção manifesta-se de forma subclínica e assintomática, dificultando um pouco o diagnóstico. Os homens são considerados propagadores do vírus, porém nada impede a possibilidade de desenvolver a doença. Alguns tipos de HPV mais graves levam o aparecimento de verrugas genitais ou

até mesmo câncer no pênis, ânus ou garganta.¹¹

O vírus HPV apresenta uma alta incidência nos países dos continentes mais pobres do mundo. Esse quadro reflete também nas taxas de morbidade e mortalidade, uma vez que as medidas de combate à doença estão associadas a implantação do programa de prevenção e controle da doença adotada em cada país.^{2,7} Além disso, as infecções persistentes com os HPV oncogênicos são preocupantes, pois aumentam o risco da neoplasia intraepitelial e do câncer.⁹

Na questão de câncer do colo do útero, a infecção é causa necessária, mas não suficiente para o desenvolvimento do câncer, visto que somente uma fração das mulheres portadoras do vírus desenvolve a doença.^{7,12,13} Estudos mostram que 20 a 40 % da população estão infectadas pelo HPV, variando a taxa conforme idade e imunidade.¹²

Os trabalhos multicêntricos confirmaram a presença do HPV, em quase 100% dos epitélios do carcinoma invasivo. Há raros casos de carcinomas sem a presença do HPV, supondo que este não foi originado pelo vírus ou há possibilidade de que ocorreu falha na detecção do mesmo.^{2,5,7,13} Os tipos de HPV oncogênicos têm associação com o câncer cervical e seus precursores, que são graus variados de lesões pré-neoplásicas; as neoplasias intraepiteliais cervicais (NIC), são divididas em três grupos, dependendo do comprometimento da espessura epitelial por células atípicas. A história natural da doença mostrou que a citologia cervical sem displasia e a NIC I (displasia de grau leve) têm comportamento similar, sendo que a maioria mostra regressão. Entretanto, a persistência da infecção pelo HPV pode provocar o desenvolvimento de NIC II, a lesão de alto grau ou NIC III que é considerada como genuína precursora do câncer. Estima-se que o tempo de infecção até o surgimento da NIC III oscile entre um e dez anos.^{2,5,9,14}

Os fatores de risco de desenvolvimento desse tipo de câncer podem variar de acordo com a infecção pelo HPV: início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, tabagismo, multiparidade, antecedentes de doenças venéreas, baixa escolaridade, uso de anticoncepcional oral por mais de dez anos e alimentação inadequada.^{1-4,14-5} O prognóstico da paciente com câncer de colo uterino depende de vários fatores, tais como idade, estadiamento, volume tumoral, tipo histológico, invasão do corpo uterino, profundidade da invasão estromal, grau de diferenciação, invasão linfovascular e presença de metástases linfonodais.⁵

Gonçalves TFP, Gimenes GSR, Preto VA et al.

Reflexões sobre o papel do enfermeiro e ações de...

O tratamento será feito de acordo com o estágio da doença, diâmetro do tumor e fatores pessoais como idade e preservação da fertilidade. Deve-se levar em consideração que cada caso deve ser avaliado e orientado por um médico.¹⁶ Entre os tratamentos mais comuns para o câncer do colo do útero: a cirurgia, que remove todo tumor, portanto é um procedimento invasivo; a radioterapia, método capaz de fazer células tumorais perderem a sua clonogenicidade; e a quimioterapia, método que utiliza substâncias químicas, chamadas quimioterápicos (isoladas ou combinadas), que não destrói somente células tumorais, mas atinge também as células normais.^{1,3}

De acordo com o Ministério da Saúde, os fatores responsáveis pelos altos níveis de câncer cérvico-uterino no Brasil: insuficiência de recursos humanos e de materiais disponíveis na rede de saúde para prevenção, diagnóstico e tratamento da doença, utilização inadequada dos recursos existentes, má articulação entre os serviços de saúde na prestação da assistência nos diversos níveis de atenção, indefinição de normas e condutas, baixo nível de informações de saúde da população em geral e insuficiência de informações necessárias ao planejamento das ações de saúde.¹⁷⁻¹⁸

Para alcançar mudanças de comportamento do doente com câncer e desmistificar o estigma em torno da doença, além de um diagnóstico precoce e preciso é necessário um atendimento integral ao doente, profissionais capacitados para lidar com essa clientela e preocupação com a humanização da assistência em todas as áreas, sejam essas de enfermagem, psicológica, médica, dentre outras. Além disso, é imprescindível a família como o alicerce desse doente e que possa coletivamente construir um caminho menos árduo e menos sofrido para enfrentar o câncer. Com apoio da família, os problemas relacionados a um diagnóstico tão temido por todos tornam-se menos sofrível e a esperança mais concreta e evidente.^{1,15,19}

O preparo adequado da equipe de enfermagem para as demandas do cuidar destes pacientes é imprescindível. O enfermeiro é o profissional responsável pelo processo educativo desta equipe, sendo de sua competência divulgar informações à clientela, no tocante aos fatores de risco, ações de prevenção e detecção precoce, orientando e adotando para si modelos de comportamento e hábitos saudáveis.^{17,20}

Além do cuidado com o doente, é necessária a adoção de medidas para reduzir a incidência dessa doença. Anualmente, surgem

500 mil novos casos de câncer de cervix uterina no mundo. As estatísticas comprovam a necessidade de se reforçar a prevenção deste tipo de câncer e suas lesões precursoras, a fim de reduzir números de óbitos, já que o mesmo é um problema de saúde pública mundial.^{2,10,12,18}

O câncer do colo do útero é um tema de extrema importância para os profissionais da saúde, principalmente aos enfermeiros, por atuarem diretamente no campo de prevenção, diagnóstico, combate e tratamento dessa doença. Diante desse contexto, é fundamental o desenvolvimento de um trabalho que tenha por foco abordar e discutir os métodos preventivos, os programas do governo e o papel do enfermeiro, diante da problemática da prevenção desta doença.

OBJETIVO

- Refletir sobre o papel do enfermeiro, diante das ações para prevenção do câncer do colo do útero informando as medidas públicas adotadas pelo governo.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi desenvolvido através de uma revisão bibliográfica narrativa, a qual é elaborada a partir de artigos científicos e livros, facilitando a junção de informações para um melhor estudo e desenvolvimento do trabalho.

A coleta dos artigos científicos foi realizada no período de novembro de 2014 a maio de 2015. Foram utilizados os seguintes descritores: neoplasias do colo do útero, prevenção de câncer do colo do útero, vacinas contra papiloma vírus. Ao todo foram encontrados 28 artigos, dos quais 8 foram eliminados e 20 selecionados (sendo dois da homepage PubMed, 18 da biblioteca virtual Scielo), além de publicações do Ministério da Saúde, Brasil Escola, INCA, Revista Enfermagem e dos livros Prática de Enfermagem e Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica.

Apenas os artigos disponíveis na íntegra, em português ou inglês, que tivessem relevância com o tema e publicados entre 2003 e 2015 foram utilizados para o desenvolvimento deste trabalho, os demais foram excluídos, com exceção de dois livros para definição e tratamento da doença.

O trabalho aqui se dividiu em etapas, para uma melhor elaboração do mesmo. Assim, a primeira fase foi a pesquisa dos artigos desejados, a segunda foi a leitura e análise do material obtido, o que permitiu a identificação do que seria ou não utilizado e a

terceira fase foi a montagem do trabalho em questão de acordo com todas as reflexões realizadas.

DISCUSSÃO

A prevenção de câncer do colo uterino é um assunto muito importante aos profissionais da saúde, englobando também enfermeiros. O enfermeiro pode prestar importante contribuição para a prevenção de câncer do colo uterino, destacando-se, dentre outras, sua participação no controle de fatores de risco, na realização da consulta ginecológica e do exame de Papanicolaou, influenciando para um maior e melhor atendimento à demanda, efetivando um sistema de registro de qualidade e intervindo para o encaminhamento adequado das mulheres que apresentarem alterações citológicas.²⁰⁻¹

A consulta de enfermagem é um importante momento para se realizar esse exame, além de ser uma oportunidade propícia para fortalecer o vínculo entre a mulher e o profissional. Embora existam dificuldades para realizar esse procedimento, especialmente na atenção primária, sua implementação tem relevância incontestável em variados aspectos do cotidiano da assistência de enfermagem, além de facilitar as atividades educativas individuais.²¹⁻²

Cabe ao enfermeiro indicar e fornecer as orientações necessárias ao conhecimento, prevenção e controle dos efeitos adversos que possam surgir durante a consulta de enfermagem. É um momento em que as pacientes têm a possibilidade de se sentirem mais valorizadas, proporcionando uma relação mais próxima e individual com este profissional, estabelecendo um clima de informalidade e flexibilidade. Assim, a consulta é vista não como um simples procedimento técnico, mas como um rico relacionamento interpessoal.^{15,22}

O enfermeiro pode ajudar na escolha do melhor recurso para o tratamento da doença e trabalhar no aprimoramento deste com a paciente, a fim de que ela possa adquirir confiança e enfrentar os problemas de frente.²⁵ Além disso, cabe a esse profissional monitorar e avaliar o progresso dos objetivos e metas da estratégia nacional de controle da doença, visando além da prevenção primária, secundária e terciária, mas também focado no diagnóstico, combate e tratamento do câncer.²³

A prevenção primária de câncer do colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo papiloma vírus humano (HPV). A transmissão da infecção pelo HPV ocorre por via sexual, presumidamente

através de abrasões microscópicas na mucosa ou na pele da região anogenital. A prevenção primária é quando se evita o aparecimento da doença por meio da intervenção no meio ambiente e seus fatores de risco, evitando que a doença ocorra, prevenindo seu desenvolvimento.^{4,23-4}

Atualmente, uma ferramenta útil nesse contexto é o uso das vacinas contra o HPV. Uma vez que a infecção é geralmente adquirida logo após o início da vida sexual, a vacina é recomendada para mulheres que ainda não iniciaram essa atividade. A idade sugerida para vacinação é aos 11 e 12 anos, podendo ter início a partir dos 9 anos. Devido à pouca idade do público-alvo para a vacinação, os médicos e os pais deverão auxiliar na tomada de decisão. Para que a proteção seja completa e efetiva, são necessárias três doses intramusculares da vacina. O intervalo da primeira para a segunda dose é de seis meses e a terceira dose, que funciona como um reforço, deve ser administrada cinco anos após a primeira.^{10-2,15,25}

A vacinação não modifica a história natural da infecção pelos HPVs pré-existentes, mas protege contra as cepas aos quais não havia exposição prévia. Essa observação ressaltou a necessidade da imunização antes do início da atividade sexual. Dessa forma, avaliando sobre a ótica dos sistemas de saúde pública das regiões mais pobres, a prioridade deve ser vacinar pré-adolescentes.¹⁰

As vacinas contra o HPV atualmente disponíveis, cobrem os sorotipos 16 e 18 e, no caso da quadrivalente, também os 6 e 11. Esses tipos são responsáveis por 70% dos carcinomas e lesões pré-cancerosas de alto grau. São elaboradas a partir das cápsulas proteicas vazias produzidas por tecnologia recombinante, que não contêm DNA ou produtos biológicos.^{9-10,12}

A vacina bivalente mostrou eficácia de 91,6% contra infecção incidental e 100% contra as persistentes pelos HPV 16 e 18. A vacina é segura, bem tolerada e altamente imunogênica, sugerindo que a vacinação em massa diminuirá o ônus provocado pelas doenças associadas ao HPV.⁹

Além disso, um fato ainda mais importante é que as respostas imunes disparadas por ambas foram muito elevadas, tendo-se observado títulos de anticorpos mais de uma centena de vezes superiores àqueles observados em mulheres da mesma faixa etária, naturalmente expostas aos diferentes HPV em estudo. Deve-se destacar que as respostas imunes obtidas são, em sua essência, espécie-específicas, isto é, devem

Gonçalves TFP, Gimenes GSR, Preto VA et al.

proteger contra os tipos de HPV contidos nas vacinas em teste.¹²

Apesar de existir comprovação sobre a imunogenicidade e segurança da vacina em meninos entre 9 e 15 anos, não há ainda dados a respeito da eficácia em homens de qualquer idade, não sendo recomendada para indivíduos do sexo masculino; também, não foi testada nos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV), de desnutrição, de malária intercorrente e de infecção por helmintos.¹⁰

A vacina tem outras restrições e deve, por exemplo, ser evitada na vigência de afecções febris, sendo postergada até a resolução do quadro. Além disso, há contra indicação para indivíduos com antecedentes de hipersensibilidade ao levedo, uma vez que se comprovou risco mínimo de anafilaxia em pessoas com história de reação alérgica a *Saccharomyces cerevisiae* ou a qualquer outro componente do produto. Somado a isso, foi relatada síncope após vacinação, sendo recomendada a observação durante 15 minutos após a aplicação.¹⁰

É fundamental que profissionais da área da saúde, em especial os enfermeiros, estejam bem informados com relação à vacina contra o HPV, pois ainda existem muitas dúvidas com relação à mesma e a população em geral precisa se sentir segura para aderir de forma abrangente ao seu uso.

Uma vez que, a prevenção primária falhou, a estratégia é investir na prevenção secundária, conhecida como diagnóstico precoce, a qual se baseia na teoria de que os casos de carcinoma invasivo são precedidos por uma série de lesões, as neoplasias intra-epiteliais cervicais (NICs), que podem ser detectadas permitindo o seu tratamento. Procura-se fazer uma análise da lesão pré-neoplásica ou neoplásica o quanto antes e em um estágio que permita uma intervenção terapêutica eficaz, buscando reverter, deter ou ao menos retardar o progresso da neoplasia. Os programas de rastreamento (screening) de câncer do colo do útero são considerados medidas de prevenção secundária.^{14,23-24,26}

Nesse contexto, a estratégia utilizada é a realização do exame mais difundido no mundo para detectar a doença: o Papanicolaou, desenvolvido pelo patologista George Papanicolaou. Esse exame permitiu identificar mulheres com alterações celulares pré-malignas, possibilitando observar uma associação da atividade sexual com o desenvolvimento de câncer do colo do útero. O rastreamento pelo exame citopatológico (Papanicolaou) é fundamental, pois com o

Reflexões sobre o papel do enfermeiro e ações de...

diagnóstico precoce pode-se evitar a evolução de um possível tumor.^{5,7,12}

Esse exame deve ser realizado em mulheres que têm ou já tiveram atividade sexual, dos 25 aos 59 anos de idade, inicialmente a cada ano e criteriosamente com intervalo trienal após a obtenção de dois resultados negativos para displasia ou neoplasia consecutivos, realizados anualmente.^{17,21,24,26} Entre 30 a 39 anos existe uma maior propensão de desenvolver o câncer, pois é nessa faixa etária que as lesões de alto grau se encontram em maior incidência.⁶ No caso das mulheres com idade inferior à 25 anos possuem maior propensão a infecção pelo HPV com lesões de baixo grau, e as com idade superior a 65 anos, realizando o exame de Papanicolaou anualmente, possuem risco reduzido de evoluir para um câncer. Embora a realização desse exame seja priorizada na faixa etária de 25 a 59 anos, é importante destacar que nada impede mulheres fora dessa faixa realizarem o exame, pois esse deve ser feito a partir do momento que se inicia a atividade sexual.^{5,21,26}

Os estudos demonstram que a falta de conhecimento da população sobre o exame de Papanicolaou reduz a procura dessas mulheres nos serviços de saúde, principalmente por acharem que esse exame é somente para mulheres mais velhas ou promíscuas. Outros fatores como o medo (tanto de sentir dor quanto do resultado), vergonha ou constrangimento, também interferem na realização do exame, ressaltando que essa última categoria se deve ao fato de ser alguém estranho que o realizará, ficando mais evidente quando o profissional é do sexo masculino.^{15,27}

A Resolução Cofen nº 381/2011, normatiza a execução, pelo Enfermeiro, da coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolaou. O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 242, de 31 de agosto de 2000.

Art. 1º No âmbito da equipe de Enfermagem, a coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolaou é privativa do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão.

Parágrafo único: O Enfermeiro deverá estar dotado dos conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento, atentando para a capacitação contínua necessária à sua realização.

Gonçalves TFP, Gimenes GSR, Preto VA et al.

Reflexões sobre o papel do enfermeiro e ações de...

Art. 2º O procedimento a que se refere o artigo anterior deve ser executado no contexto da Consulta de Enfermagem, atendendo-se os princípios da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher e determinações da Resolução Cofen nº 358/2009.²⁸

A detecção precoce de câncer do colo do útero ou de lesões precursoras é plenamente justificável, pois a curabilidade pode chegar a 100%, e em grande número de vezes, a resolução ocorrerá ainda em nível ambulatorial.²⁶

Num estágio mais avançado da doença, a estratégia utilizada é a adoção da prevenção terciária, que compreende as ações a serem oferecidas direta ou indiretamente às mulheres que desenvolveram uma neoplasia clinicamente manifesta, o que envolve a reabilitação e cuidados paliativos para pacientes com doença sintomática tardia, com o objetivo de reduzir os danos e os efeitos adversos da doença.²³

O diagnóstico precoce e a maior perspectiva de cura representam a primeira barreira a ser vencida, com esforço multilateral, envolvendo autoridades governamentais, mídia, população e profissionais da saúde. As campanhas educacionais, visando esclarecer a população da necessidade da detecção precoce da doença, até mesmo por meio de consultas, ainda que direcionada a outra queixa, são uma oportunidade de prevenção do câncer e, constituem meios de aliviar a dura realidade do diagnóstico tardio.²⁷⁻²⁹

No Brasil, segundo alguns estudos afirmam, a prevenção do câncer não recebe atenção caracterizada por ações educativas. Isso resulta na falta de conscientização da população sobre a importância do diagnóstico precoce e na falta de definição dos serviços de saúde sobre o caminho a ser seguido pela mulher, desde a primeira queixa até o diagnóstico e o tratamento especializado.^{11,17}

A educação em prol da saúde do público em geral por meio de campanhas de esclarecimento e adesão aos programas de acompanhamento e prevenção, associadas à eficácia destes métodos diagnósticos são as chaves para o sucesso de novas estratégias para combater o câncer cervical. No Brasil, como nos países emergentes, só se faz prevenção oportunista, que infelizmente, não altera a curva de mortalidade. Cabe a esses governos promoverem programas permanentes de rastreamento populacional. O câncer do colo uterino deixou de ser um problema médico, na medida em que a ciência propicia todos os meios para sua prevenção. Sua

solução depende de meios econômicos e vontade política.^{15,22}

Outros estudos, em contrapartida, defendem que por meio de uma ação conjunta entre o Ministério da Saúde e todos os estados brasileiros, são oferecidos serviços de prevenção e detecção precoce em estágios iniciais da doença, assim como tratamento e reabilitação em todo território nacional.²⁰

O governo brasileiro, incentivado pela Conferência Mundial de Mulheres realizada em Pequim na China em 1995, desenvolveu o Programa Viva Mulher (Programa Nacional de Controle de Câncer do Colo do Útero e de Mama), que consiste no desenvolvimento e na prática de estratégias que reduzam a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais do câncer do colo do útero e de mama.^{15,20} Esse Programa oferece serviços para prevenção e detecção em estágios iniciais da doença e de suas lesões precursoras e do tratamento e reabilitação das mulheres. Com relação ao controle do câncer do colo do útero, as ações contemplam a detecção precoce por meio do exame citopatológico, a garantia do tratamento adequado da doença e de suas lesões precursoras em 100% dos casos e o monitoramento da qualidade do atendimento à mulher nas diferentes etapas do Programa.²⁶

Um exemplo positivo é o movimento popular chamado “Outubro Rosa”, realizado em todo o mundo. Embora o principal objetivo seja chamar a atenção para a realidade atual que mais atinge a população feminina, o câncer de mama, com ações que objetivam reduzir tal fatalidade, elas também abrangem o câncer do colo do útero. Tal evento permite uma abordagem de temas voltados para a saúde da mulher, contribuindo com os profissionais de saúde em atividades de promoção e prevenção.²⁷

Além disso, o Ministério da Saúde resolveu implantar, a partir de 2014, em parceria com as secretarias estaduais e municipais de Saúde, a vacina contra o HPV no Calendário Nacional de Vacinação para Adolescentes. Dirigida na primeira fase às meninas dos 11 aos 13 anos de idade, a vacina atingirá, em 2015, as meninas de 9 a 11 anos e, em 2016, apenas às com 9 anos. A primeira dose da vacina foi aplicada entre 10 de março e 10 de abril de 2014, a segunda em setembro e a terceira ocorrerá em cinco anos, a partir da primeira dose.²⁵

O Sistema de Saúde do Brasil possui uma boa experiência em cobertura vacinal com a realização de programas nacionais, possibilitando uma promoção eficiente de

Gonçalves TFP, Gimenes GSR, Preto VA et al.

vacinação contra os principais tipos de HPV oncogênicos na população alvo.³⁰

É razoável supor que, à implementação progressiva da vacinação contra HPV, poderá ser observada alteração na periodicidade do exame de Papanicolaou. A expectativa para as próximas décadas, no entanto, é que a prevenção de câncer do colo do útero continue sendo baseada no rastreamento periódico da população através do teste de Papanicolaou, isoladamente ou em conjunto com testes de detecção molecular de HPV. As vacinas efetivas e seguras contra HPV poderiam ser importantes instrumentos de prevenção de câncer do colo do útero em todo o mundo, particularmente nos países em desenvolvimento. A promoção de medidas profiláticas ao HPV cria grandes perspectivas, a expectativa é que em 20 anos ocorram a redução das taxas de incidência das lesões precursoras e do câncer, que é a segunda causa de morte de mulheres por neoplasias em todo o mundo, trazendo considerável benefício na qualidade de vida da população.¹²

CONCLUSÃO

O enfermeiro tem significativo papel na prevenção de câncer do colo do útero, atuando através de orientações ao público alvo, consulta ginecológica, na realização do exame de Papanicolaou, efetivando um sistema de registro de qualidade, encaminhando urgente e corretamente as mulheres com alterações citológicas e ajuda na escolha do melhor recurso para o tratamento da doença.

Existem três tipos de prevenção, sendo a primária relacionada à diminuição do risco de contágio pelo HPV, pela abstinência sexual total e a vacina. A secundária é o diagnóstico precoce pelo teste de Papanicolaou, que busca diagnosticar, reverter, deter ou retardar o progresso da neoplasia. A prevenção terciária são ações às mulheres que desenvolveram a neoplasia, envolvendo a reabilitação e cuidados paliativos.

O enfermeiro deve estar bem informado quanto à aplicação da vacina, que ganha espaço na luta contra o HPV, sanando dúvidas da população em geral, visto que já foi comprovado com evidência científica que a aplicação da vacina resultará na diminuição do índice de infectados, o que por sua vez levará a uma redução de gastos com tratamento do câncer, que são caros. Além disso, é fundamental que as políticas de saúde desenvolvam programas de educação que discutam o assunto, estimulem e facilitem o

Reflexões sobre o papel do enfermeiro e ações de...

acesso aos tipos de prevenção à mulher brasileira.

REFERÊNCIAS

1. Nettina, SM. Prática de enfermagem. Enfermagem no câncer. 7th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. p.132-56.
2. Almeida AF, Holmes ES, Lacerda CCC, Farias CF, Costa MBS, Santos SR. Métodos de detecção de câncer de colo uterino entre profissionais da saúde. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 [cited 2015 Nov 15];9(1):62-8. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/download/6797/11150>.
3. Escola Brasil. Doenças e doenças: Câncer [Internet]. [cited 2015 Apr 11]. Available from: <http://www.brasilecola.com/doencas/cancer.htm>
4. Cestari MEW, Zago MMF. A prevenção do câncer e a promoção da saúde: um desafio para o Século XXI. Rev bras enferm [Internet]. 2005 Mar/Apr [cited 2015 Apr 11];58(2):218-21. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000200018>
5. Leite CCS, Gonçalves RL, Baptista RS, França ISX, Magalhães, Aragão JS. A consulta de enfermagem na prevenção do câncer de colo do útero. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2015 Nov 15];7(8):5076-82. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/download/4445/6865>.
6. INCA. Controle de câncer do colo do útero: Ações de controle; Detecção precoce. [Internet]. 2015 [cited 2015 Apr 11]. Available from: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_utero/deteccao_precoce
7. Nakagawa JTT, Schirmer J, Barbieri M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. Rev bras enferm [Internet]. 2010 Mar/Apr [cited 2015 Mar 06];63(2):307-11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000200021>
8. Weaver BA. Epidemiology and natural history of genital human papillomavirus infection. J Am Osteopath Assoc [Internet]. 2006 [cited 2014 Nov 30];106 (3Suppl 1): S2-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16729554>
9. Nadal SR, Manzione CR. Vacinas contra o papiloma virus humano. Rev bras colo-proctol

[Internet]. 2006 July/Sept [cited 2014 Nov 30];26(3):337-40. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rbc/v26n3/a17v26n3.pdf>

10. Nadal LRM, Nadal SR. Indicações da vacina contra o papilomavirus humano. Rev bras. colo-proctol. Rio de Janeiro. [Internet]. 2008 Jan/Mar [cited 2015 Jan 24]; 28(1): 124-26. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-98802008000100019&script=sci_arttext

11. Costa LA, Goldenberg P. Human papillomavirus (HPV) among youth: a warning sign. Saúde soc. [Internet]. 2013 Jan/Mar [cited 2015 Feb 23];22(1):249-61. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000100022>

12. Linhares AC, Villa LL. Vacinas contra rotavírus e papilomavírus humano (HPV). J Pediatr [Internet]. 2006 July [cited 2015 Feb 23];82(3):s24-s25. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572006000400004>

13. Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM, Bosch FX, Kummer JA, Shah KV, Snijders PJ, Peto J, Meijer CJ, Muñoz N. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. J Pathol [Internet]. 1999 Sept [cited 2015 Mar 23];(1):12-9. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10451482>

14. Sellors JW, Sankaranarayanan R. Colposcopia e tratamento da neoplasia intraepitelial cervical: Manual para principiantes. Capítulo 2: Introdução à neoplasia intraepitelial cervical (NIC). [Internet]. [cited 2015 Mar 23]. Available from:

<http://screening.iarc.fr/colpochap.php?lang=4&chap=2>

15. Silva VSC, Mochel EG, Lima SF, Meneses LFS. Reflexões Câncer do colo do útero: saberes e práticas de mulheres usuárias da atenção básica. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2015 Nov 15];8(6):1628-35. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4360/9297>

16. INCA. Câncer: Tipo de câncer: Colo do útero - Tratamento [Internet]. 2015 [cited 2015 Apr 11]. Available from:

http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/tratamento1

17. Merighi MAB, Hamano L, Cavalcante LG. O exame preventivo do câncer cérvico-uterino: conhecimento e significado para as funcionárias de uma escola de enfermagem de uma instituição pública. Rev esc enferm USP

[Internet]. 2002 Sept [cited 2015 May 01];(36)3:289-96. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342002000300012>

18. Jorge RJB, Diógenes MAR, Mendonça FAC, Sampaio LRL, Jorge Júnior R. Exame Papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 May [cited 2015 Apr 09];(16)5:2443-51. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500013

19. Barros DO, Lopes RLM. Mulheres com câncer invasivo do colo uterino: suporte familiar como auxílio. Rev bras enferm [Internet]. 2007 May/June [cited 2015 Apr 09];(60)3:295-8. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300009

20. Beghini AB, Salimena AMO, Melo MCSC, Souza IEO. Adesão das acadêmicas de enfermagem à prevenção do câncer ginecológico: da teoria à prática. Texto contexto - enferm [Internet]. 2006 Oct/Dec [cited 2015 Apr 09];15(4):637-44. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000400012>

21. Melo MCSC, Vilela F, Salimena AMO, Souza IEO. O enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da atenção primária. Rev bras cancerol [Internet]. 2012 [cited 2015 Apr 09];58(3):389-98. Available from:

http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/08_artigo_enfermeiro_prevencao_cancer_colo_uterio_cotidiano_atencao_primaria.pdf

22. Frigato S, Hoga LAK. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem [Internet]. 2003 July [cited 2015 Mar 09]. Available from:

http://www.inca.gov.br/rbc/n_49/v04/pdf/ARTIGO1.pdf

23. Zeferino LC. Prevenção primária, secundária e terciária do câncer - organização e utilização dos serviços de saúde [Internet]. [cited 2015 Mar 09]. Available from:

<http://www.bibliomed.com.br/bibliomed/bmbooks/oncologi/livro1/cap/cap03.htm>

24. Pinho AA, França-Junior I. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. Rev Bras Saude Mater Infant [Internet]. 2003 Jan/Mar [cited 2015 Mar 09];(3)1:95-112. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292003000100012>

25. Guedes F. HPV.. Ministério da Saúde. Falando sobre câncer do colo do útero. Rev Enferm [Internet]. 2014 Oct/Nov [cited 2015

Apr/Dec 11];09:40-3. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falando_cancer_colo_uterio.pdf

26. Christóforo RZ, Martins L, Chociai SMJ, Cassins G, Borges PK. Análise do impacto da ação outubro rosa: exame colpocitopatológico do colo de útero. 12. CONEX - Apresentação Oral - Resumo Expandido [Internet]. [cited 2015 Apr 11]. Available from: <http://sites.uepg.br/conex/anais/artigos/452-1523-1-DR-mod.pdf>

27. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 381/2011 [Internet]. Normatiza a execução, pelo enfermeiro, da coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolaou [cited 2015 Dec 08]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-3812011_7447.html

28. Câncer no Brasil: presente futuro. Editorial. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2004 [cited 2015 Apr 11];50(1):1-1. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302004000100001&script=sci_arttext

29. Zardo GP, Farah FP, Mendes FG, Franco CAGS, Molina GVM, Melo GN de Vacina como agente de imunização contra o HPV. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2014 Sept [cited 2015 Mar 03];19(9):3799-808. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000903799&script=sci_arttext

Submissão: 15/12/2015

Aceito: 05/02/2016

Publicado: 01/06/2016

Correspondência

Eliane Patrícia Cervelatti
Centro Universitário Católico Salesiano
Auxilium
Rua Kameo Ussui, 312
Bairro Pinheiros
CEP 16012-300 – Araçatuba (SP), Brasil