

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER CÉRVICO-UTERINO

Claudiana Neves Vieira Santos¹, Simone Rezende da Silva¹, Thauana dos Santos Pinto¹, Bruno Vaz Lopes²

1 – Acadêmicos do curso de Enfermagem.

2 – Especialista em Saúde Pública e PSF - Professor MULTIVIX - Nova Venécia.

RESUMO

O câncer de colo de útero é considerado atualmente um grave problema de saúde pública no Brasil. É uma neoplasia de evolução lenta e por esta razão tem uma das taxas mais altas de cura e de prevenção, quando é diagnosticada precocemente. Isso é possível devido a fase pré-clínica ser longa e o exame para detecção precoce ser eficiente, de baixo custo, e de fácil realização. O câncer cérvico-uterino ao decorrer dos anos vem se relacionando com vários fatores, tais como: tabagismo, histórico sexual de múltiplos parceiros, infecção pelo papilomavírus humano (HPV), início precoce das atividades sexuais, condições de higiene e alimentação. Como seu controle depende de ações preventivas, o principal método preventivo para o câncer do colo do útero utilizado para detectar lesões precursoras e realizar o rastreamento e diagnóstico da doença, é o exame citopatológico. O presente projeto tem como objetivo geral descrever a atuação da Enfermagem na prevenção do câncer do colo do útero. Especificamente abordar o papel do enfermeiro na prevenção do câncer cérvico-uterino, elucidar a importância da realização do exame preventivo Papanicolau, e discorrer acerca das vantagens do diagnóstico precoce bem como esclarecer sobre seu tratamento. Trata-se de uma pesquisa com o tema saúde da mulher, sendo um trabalho exploratório, bibliográfico e qualitativo com o método de revisão bibliográfica.

Palavras Chave: Câncer de colo de útero. Enfermagem. Papanicolau.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o câncer do colo do útero é considerado a terceira neoplasia maligna entre as mulheres. Segundo Arruda et.al. (2013), é citada como a segunda doença que mais acomete as mulheres, sendo também, a segunda maior causadora de mortes nesse público no Brasil, superada apenas pela neoplasia da mama.

O tipo histológico mais comum do câncer do colo do útero é o carcinoma de células escamosas, representando cerca de 85% a 90% dos casos, seguido pelo tipo adenocarcinoma. O principal fator de risco para o desenvolvimento de

lesões intraepiteliais de alto grau e do câncer cervical, é a infecção pelo papilomavírus humano (HPV). Contudo, essa infecção, por si só, não representa uma causa suficiente para o surgimento da neoplasia, faz-se necessária sua persistência. (INCA 2016)

A estratégia mais recomendada no Brasil pelo Ministério da Saúde é o exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos. Para haver uma eficiência sobre o programa de controle do câncer do colo do útero, é imprescindível garantir a organização e a qualidade dos serviços das ações que são prestados na linha de cuidado, visando a prevenção e uma maior eficácia no tratamento. O rastreamento é uma tecnologia da atenção básica, sendo muito importante para um diagnóstico preciso. Os profissionais atuantes nesse nível de atenção devem conhecer os métodos, a periodicidade e a população-alvo recomendada, sabendo ainda orientar e encaminhar para tratamento as mulheres de acordo com os resultados dos exames e garantir seu seguimento. (INCA, 2016)

A pesquisa está delimitada em analisar o papel da Enfermagem na prevenção do câncer do colo do útero, elucidar o papel do enfermeiro na assistência ao câncer cervical, como também salientar o apoio da enfermagem à mulher, após o diagnóstico do câncer de colo do útero. Diante do exposto, objetivou-se descrever sobre a anatomia do sistema reprodutor feminino, conceituar o câncer cérvico-uterino, bem como esclarecer o diagnóstico, tratamento, e explicar a importância da atuação da enfermagem na sua prevenção.

De acordo com os objetivos estabelecidos nessa pesquisa, acredita-se que a participação do enfermeiro na assistência ao câncer cervical, é de extrema importância na prevenção precoce e na reabilitação da mulher na sua rotina diária, que engloba todos os programas educativos de orientações, visando à prevenção de doenças primárias e cura das existentes.

Este estudo trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, através de uma revisão bibliográfica, que abrange publicações da área da Enfermagem, possibilitando a criação de uma base de conhecimentos que destina-se a pesquisas e demais atividades. A pesquisa bibliográfica fundamenta-se na análise da literatura científica, levando a uma revisão e um levantamento do que já foi

produzido sobre determinado tema, permitindo uma atualização do pesquisador e do leitor sobre o câncer cérvico-uterino.

Os parâmetros utilizados para inserção dos estudos encontrados foram a anatomia do sistema reprodutor feminino, a abordagem do câncer de colo de útero, avanços da doença, diagnóstico, formas de tratamento e a atuação do enfermeiro na sua prevenção, mediante a consulta de artigos científicos selecionados no banco de dados da Scientific Electronic Library Online – SciELO, além de pesquisas realizadas na página do Ministério da Saúde de acesso ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA).

DESENVOLVIMENTO

ANATOMIA DO SISTEMA REPRODUTOR FEMININO

O Sistema Reprodutor Feminino é o responsável pela reprodução humana. Ele atua produzindo hormônios como a progesterona, o estrogênio e os gametas femininos, preparando um local que seja favorável para que a fecundação ocorra de forma adequada, permitindo assim que haja a implantação do embrião, proporcionando condições para seu desenvolvimento. É formado pelas tubas uterinas, vagina, útero e ovários. (MOORE; DALLEY, 2001)

Os ovários são glândulas do Sistema Reprodutor Feminino, e localizam-se um de cada lado do útero. São responsáveis por produzir as células reprodutivas femininas e os hormônios sexuais. Possuem forma semelhante a uma amêndoa, e estão fixos em sua posição na bifurcação dos vãos sanguíneos ilíacos dentro da cavidade peritoneal, por vários ligamentos. (MARIEB; HOEHN, 2009)

As mulheres possuem duas tubas uterinas, que se estendem do ângulo súpero-lateral do útero para os lados da pelve. As tubas, medem aproximadamente 10 cm de comprimento e situam-se entre as pregas dos ligamentos largos do útero. A parte afunilada de cada tuba é denominada infundíbulo, encontra-se perto do ovário, mas é aberta para a cavidade pélvica. Termina em uma franja

de projeções digitiformes, chamadas de fimbrias, que estão presas a extremidade lateral do ovário. (TORTORA, 2010)

O útero se localiza na pelve, anterior ao reto e póstero-superior à bexiga urinária. É um órgão muscular ímpar, oco e com paredes grossas, e sua função é nutrir e receber o óvulo fertilizado. A região arredondada superior à entrada das tubas uterinas é chamada fundo, a região medial da tuba uterina, de calibre menor, é chamada istmo, e a maior porção do útero é conhecida como corpo. A cavidade do colo uterino se comunica com a vagina através do óstio do útero por meio do óstio histológico interno. (MARIEB; HOEHN, 2009)

A vagina é um canal fibromuscular, que possui cerca de 10 cm de comprimento, e é revestido por uma membrana mucosa que estende-se do exterior do corpo do útero até o colo, sendo situada entre o reto e a bexiga urinária, a vagina está direcionada acima e posteriormente, fixando-se no útero. Perto da entrada da vagina, a mucosa forma uma prega vascular chamada hímen, que bloqueia parcialmente a entrada vaginal, e em alguns casos pode fechar completamente o orifício. (TORTORA, 2010)

A genitália externa, também conhecida como vulva, é formada pelo clitóris, lábios maiores e menores, monte do púbis e estruturas associadas com o vestíbulo. O monte do púbis é uma área com tecido adiposo, situada sobre a sínfise púbica, que é coberta de pelos durante a puberdade. A partir do monte do púbis estão duas dobras alongadas de tecido adiposo e pele, cobertas por pelos, e os lábios maiores do pudendo. Próximo a abertura vaginal estão as glândulas vestibulares maiores, que possuem o tamanho de uma ervilha. (MARIEB; HOEHN, 2009)

A Vulva é dividida entre lábios maiores, lábios menores e clitóris. Os lábios maiores possuem tecido adiposo que recobrem e envolvem a vulva. Já os lábios menores, são dobras de mucosa vaginal que é o limite entre a abertura vaginal e a abertura da uretra. O clitóris é um dos pontos do corpo da mulher de grande sensibilidade, que durante a excitação, há um acúmulo significativo de sangue devido a sua grande quantidade de terminações nervosas. (MOORE; DALLE, 2001)

CÂNCER CÉRVICO-UTERINO

O câncer (CA) de colo de útero também conhecido como câncer cervical, é uma neoplasia maligna que pode levar muitos anos até aparecerem os primeiros sintomas. Inicialmente pode ser assintomático, e posteriormente pode evoluir para quadros de sangramento vaginal, durante a relação sexual, entre as menstruações ou após a menopausa, lesões na vulva e secreção vaginal em grande quantidade, dores pélvicas associadas a queixas urinárias ou intestinais, em casos mais graves. (INCA, 2016)

Atualmente o câncer é tido como uma das doenças mais temidas pela população em geral, devido a alguns aspectos como à cultura de morte, sofrimento e de dor que se criou sobre tal temática. (SILVEIRA; MAIA et al., 2018)

Apesar de o câncer de colo uterino apresentar altos potenciais de prevenção por meio do rastreio oportunístico, ainda existem mulheres que desenvolvem e morrem por este tipo de câncer no Brasil. Isso ocorre, principalmente pelo fato de desconhecerem a finalidade do Papanicolau. (SILVA et al., 2010)

Neste contexto, o Ministério da Saúde, sugere que para um bom modelo assistencial, deve-se organizar os recursos em níveis diferentes de atenção, garantindo o acesso aos serviços e ao cuidado integral, onde as pessoas sejam vistas como sujeitos a singularidade de sua história de vida, nas condições socioculturais, nos anseios e nas expectativas, buscando o controle do câncer e a preservação da qualidade de vida. (BRASIL, 2013)

As alterações das células que podem desencadear o câncer são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como exame de Papanicolau), por isso é importante a sua realização periódica a cada três anos após dois exames anuais consecutivos negativos. A principal alteração que pode levar a esse tipo de câncer é a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), com alguns subtipos de alto risco e relacionados a tumores malignos (MS/INCA, 1997, apud GUIMARÃES, 2019 p.16).

Em 2014, o Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), iniciou a campanha de vacinação de meninas entre 11 e 13 anos

contra o vírus HPV, que tem ajudado no combate e na prevenção dessa neoplasia. A vacina é a quadrivalente, que oferece proteção contra os subtipos 6, 11, 16 e 18 do HPV. (INCA, 2016)

DIAGNÓSTICO DO CANCER CERVICAL

No decorrer da consulta, o médico e o enfermeiro ao colher a anamnese do paciente, é importante buscar informações sobre o histórico familiar. Podendo ser informações relacionadas a casos confirmados na família, fatores de risco, e sintomas do câncer do colo uterino, ficando em estado de alerta para um possível diagnóstico mais rápido e eficaz, a fim de evitar possíveis complicações.

Quando as alterações celulares se tornam mais intensas aumentando o grau do desarranjo, as células ultrapassam a membrana basal e invadem o tecido conjuntivo do colo uterino, originando o carcinoma invasor. Dentre os vários fatores de risco que leva a esta neoplasia maligna, o HPV é apontado quase sempre como o agente etiológico para o desenvolvimento do câncer cérvico-uterino especialmente pelos 26 subtipos de HPV-16, 18 e 33 que são os mais severos da infecção, seu índice de prevalência mundial é de 99,7%, implicando em uma das maiores prevalências de um fator causal atribuído a qualquer câncer humano. (SOUZA, ALVES, 2015, apud. GUIMARÃES 2019, pág. 25 e 26)

A biópsia cervical em cone é usada para diagnosticar lesões endocervicais ocultas em situações como: má visualização da JEC na colposcopia, extensão do epitélio com displasia de alto grau para o canal endocervical, achado citológico sugestivo de displasia ou carcinoma in situ, espécime de curetagem mostrando neoplasia intraepitelial de alto grau (NIC1 ou 2) ou achados citológicos com suspeita de adenocarcinoma in situ (NIC3) (NIC3). (ZIMMER, ROSA, 2007 apud, GUIMARÃES 2019, pág.22)

É necessário fazer um exame físico completo e eficaz, com uma avaliação geral da saúde do paciente, realizar exames pélvicos, colher o Papanicolau, dar atenção especial aos linfonodos, para verificar se houve disseminação e possível metástase, contribuindo para um diagnóstico precoce e consequentemente uma possível cura.

Para o instituto nacional do câncer (INCA, 2016) o exame Papanicolau é utilizado para detectar alterações nas células do colo do útero, também pode ser chamado de esfregaço cervicovaginal e colpocitologia oncótica cervical, para detectar lesões precocemente e fazer o diagnóstico da doença no início, antes

que a mulher apresente os primeiros sintomas. Podendo ser realizado em unidades de saúde, da rede pública ou privada, que apresentem profissionais habilitados e treinados para oferecer um tratamento adequado a mulheres que possuem vida sexual ativa ou já teve, com faixa etária prioritariamente de 25 a 59 anos.

O epitélio normal do colo uterino apresenta normalmente células escamosas com núcleo piquenótico e citoplasma espesso; à medida que sofre lesão por infecção viral do HPV ou por outros fatores de risco, evolui para uma displasia leve ou neoplasia intra-epitelial cervical grau I (NIC I). Cerca de 60% das mulheres com NIC I vão apresentar regressão espontânea, 30% podem apresentar persistência da lesão como tal, e das demais, menos de 10% irão evoluir para NIC III, sendo a progressão para o câncer invasor estimada em cerca de 1%. Se a desordenação avança até os três quartos de espessura do epitélio, preservando as camadas mais superficiais, estamos diante de uma displasia moderada ou NIC II. Na NIC III, o desarranjo é observado em todas as camadas. Esta desordenação das camadas é acompanhada por alterações nas células que vão desde núcleos mais corados até figuras atípicas de divisão celular. (MS/INCA, 2002; BRASIL, 2012, apud GUIMARÃES 2019, pág. 22)

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), existem algumas estratégias que são eficazes para a detecção precoce do câncer cervical, visando o rastreamento e o diagnóstico precoce, por meio da aplicação de um teste ou exame em uma população assintomática, que esteja aparentemente saudável, com o intuito de identificar lesões sugestivas de câncer, e após isso encaminhá-la para investigação e tratamento. Esse teste utilizado para o rastreamento deve ser seguro, ter sensibilidade e especificidade comprovadas, ser de fácil aceitação pela população, além de relação custo-efetividade favorável. (INCA, 2016)

O método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico, que é considerado a principal estratégia para detectar lesões precocemente e fazer o diagnóstico da doença ainda no início, antes que apareçam os primeiros sintomas. Pode ser realizado em postos ou unidades de saúde da rede pública, através de profissionais capacitados. (INCA, 2016)

TRATAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

As opções de tratamento existentes para o câncer de colo de útero dependem do estágio da doença, devendo ser avaliado e orientado por um médico. Entre os tratamentos para o câncer do colo do útero estão a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia. (INCA 2016)

A cirurgia é um dos principais tratamentos utilizados não só para o câncer de útero, mas para vários tipos de câncer e apresenta alto índice de cura quando a doença é diagnosticada no estágio inicial. Também pode ser realizada buscando-se um diagnóstico, como por exemplo na biopsia cirúrgica, o alívio de sintomas como a dor e em alguns casos a remoção de metástases quando o paciente apresenta condições propícias para a realização do procedimento. (INCA, 2016)

LIMA et al (2003) descrevem que a cirurgia consiste em retirar o tumor e, quando preciso, pode ocorrer também a retirada do útero e da porção superior da vagina. De acordo com a paciente, seu modo de vida como o desejo de ter filhos e com o estágio do câncer, é escolhida a melhor técnica para a realização da operação.

Em situações em que a doença ainda está no estadiamento inicial, a cirurgia torna possível a retirada por completo do tumor e gera maiores oportunidades de cura. Assim é indicado associar a radioterapia e/ou quimioterapia ao tratamento, devendo ser permeada pelo estadiamento da enfermidade e as características do tumor. (FRIGATO; HOGA, 2003)

A opção terapêutica entre cirurgia ou radioterapia depende da preferência e idade da paciente, comorbidades e índice de massa corpórea (IMC). Sendo que, se houver pelo menos duas situações, é contraindicado o tratamento cirúrgico: idade superior a 65 anos e IMC acima de 30 kg/m². (FERNANDES et al., 2011)

A radioterapia é o tratamento padrão em mulheres com metástases linfodais, em que usa-se radiações ionizantes a fim de destruir ou inibir o crescimento das células cancerígenas, diminuindo as recidivas locais. Um grande volume tumoral, invasão profunda do estroma, margens parametriaux ou vaginaux

comprometidas e invasão do espaço linfovascular, que podem resultar em um mau prognóstico, sendo nestes casos indicada a radioterapia pós-operatória. (FERNANDES et al., 2011)

A indicação da associação da radioterapia e/ou quimioterapia ao tratamento deve ser permeada pelo estadiamento da enfermidade e pelas características do tumor. Nos casos de lesão neoplásica malignas, a conduta terapêutica deve buscar o diagnóstico, estado e o prognóstico da doença. (FRIGATO; HOGA, 2003)

A quimioterapia é um tipo de tratamento em que se utilizam medicamentos para combater o câncer. Estes medicamentos são administrados por via venosa, que se misturam com o sangue e são levados a todas as partes do corpo, destruindo as células doentes que estão formando o tumor e impedindo, também, que se espalhem. Entretanto, existem quimioterápicos que podem ser administrados por via oral e pode ser feita aplicando um ou mais quimioterápicos. (INCA, 2016)

O rastreamento é uma tecnologia da atenção primária, e os profissionais atuantes nesse nível de atenção devem conhecer o método, a periodicidade e a população-alvo recomendados, sabendo ainda orientar e encaminhar para tratamento as mulheres de acordo com os resultados dos exames e garantir seu seguimento. (INCA, 2016 p. 24)

É imprescindível que cada forma de tratamento seja rigorosamente avaliada e discutida, considerando seus possíveis efeitos colaterais, para que se possa garantir as necessidades do paciente e a melhoria contínua das condições de vida do mesmo.

Em março de 2011 foi lançado o plano de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer, pela presidência da República, cujos eixos são: controle do câncer do colo do útero, controle do câncer de mama e ampliação e qualificação da assistência oncológica sendo focados alguns aspectos de grande importância. Este plano busca qualificar as equipes técnicas de gestão e propor financiamento diferenciado para as ações de rastreamento e incentivo para a organização da gestão sem perder de vista a necessidade de desenvolver ações de Educação Permanente em Saúde para qualificação das equipes da Atenção Primária à Saúde e a garantia da coleta do exame citopatológico e demais ações do rastreio sob responsabilidade das equipes de Atenção Primária à Saúde, para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. (BRASIL, 2012, apud SANTOS, 2014, pág. 20)

Na citologia, o melhor tratamento das lesões precursoras, lesões intraepiteliais escamosas de alto grau, neoplasias intraepiteliais cervicais 2 e 3 na histologia e adenocarcinoma in situ, é meta prioritária para a diminuição da incidência e mortalidade pelo câncer cervical, e tem como objetivo, divulgar as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, visando garantir boas práticas clínicas, e uma padronização das condutas a serem tomadas, além de aprimorar as redes assistenciais para estruturação de serviços de tratamento e diagnóstico das lesões precursoras do câncer do colo do útero. (INCA, 2016)

Neste sentido, todos os programas e diretrizes anteriormente citados encaminham para um objetivo único, ou seja, a diminuição da incidência e a mortalidade da doença, mediante a priorização de ações estruturadas para a detecção precoce da doença e de suas lesões precursoras, garantia do tratamento adequado e monitoramento da qualidade do atendimento à mulher. (BRASIL, 2014, apud SANTOS, 2014, pág. 21 e 22)

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER CÉRVICO-UTERINO

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são consideradas uma porta de entrada para o usuário do sistema de saúde. É um espaço no qual o enfermeiro é um importante integrante da equipe multiprofissional. As ações do profissional enfermeiro nesse setor são focadas na prevenção primária, visto que esse é o ponto crucial para que haja a prevenção da neoplasia em questão. Neste contexto os enfermeiros exercem atividades técnicas específicas que são de sua competência, sejam administrativas, educativas ou por intermédio do vínculo com as usuárias, e concentra esforços para diminuir os tabus, mitos e preconceitos a fim de alcançar a convicção da população feminina sobre as vantagens da prevenção. (MELO et al., 2012)

A atuação da enfermagem dentro da promoção e prevenção do câncer cérvico-uterino na atenção básica é de total importância, a partir do pressuposto que a formação que o enfermeiro possui em sua vida acadêmica dá ao mesmo uma visão multilateral do meio social, o que facilita sua atuação na socialização de qualquer membro da sociedade. (SOUSA; CAVALCANTI, 2016, p. 1130)

É no momento da consulta que o profissional tem maior oportunidade de conhecer as clientes e realizar orientações a respeito da prevenção, tratamento e fatores de risco do câncer cervical. Dessa forma, promover um bom atendimento primário e reconhecer os possíveis agravos para o câncer do colo de útero, é fundamental para que a mulher tenha mais conhecimento sobre a importância da prevenção e de um bom trabalho prestado à cliente.

A atuação do enfermeiro frente à implantação, planejamento, organização, execução e análise do processamento de enfermagem, a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), é ajudar o direcionamento das ações da enfermagem para a resolução ou minimização das necessidades individuais dos pacientes. Com isto, ele contribui no reconhecimento precoce do processamento saúde-doença, realizando promoção, prevenção, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade. O desempenho do enfermeiro nas ações de promoção e prevenção do câncer são de extrema importância, suas atividades são desenvolvidas em múltiplas dimensões, podemos apontar entre elas: prática de consulta de enfermagem e do EC, ações educativas juntamente à equipe de saúde e comunidade, administração e contatos para o provimento de recursos materiais e técnicos, controle da qualidade dos exames, investigação, comunicação dos resultados e encaminhamentos para os devidos procedimentos no momento em que preciso. É nesse desempenho de aspecto e olhar múltiplo que se constrói o vínculo necessário à prática que resulta favorável e se fundamenta no entendimento da existência local e análise constante dos resultados para sistematizar as ações que visam à diminuição do dano pela doença. (COSTA, et al. 2017, p. 59)

É importante que o profissional enfermeiro tente elucidar cada vez mais, sobre os cuidados e as formas de prevenção do câncer cérvico-uterino, através da educação permanente, visando uma melhor conscientização para garantir a diminuição do quadro das patologias e o surgimento de novos casos na área de abrangência do cuidado.

A enfermagem desempenha um papel muito importante na saúde e na doença do indivíduo, pois atua em diferentes níveis de prevenção, formando um elo contínuo com a população feminina. Apesar de o exame citológico ser exigido à exposição do íntimo da mulher, e ser um procedimento constrangedor, o papel do enfermeiro é fundamental para conseguir quebrar o preconceito de um exame simples, indolor, mas que é repleto de benefícios para promover a saúde da mulher. (MOURA et al., 2016)

O enfermeiro pode desenvolver atividades educativas, juntamente com a sua equipe, visando uma maior adesão das mulheres ao exame preventivo, buscando confiança, empatia, familiarizando a mulher com o ambiente e encorajando a mesma, explicando de forma simples e clara o procedimento a ser realizado.

O papel do enfermeiro é reconhecido, em suma, pela capacidade e habilidade de compreender o ser humano como um todo, pela integralidade da assistência à saúde, pela capacidade de acolher e identificar-se com as necessidades e expectativas dos indivíduos e famílias, pela capacidade de acolher e compreender as diferenças sociais, bem como, pela capacidade de promover a interação e a associação entre os usuários, a equipe de saúde da família e a comunidade. A enfermagem se aproxima, se identifica e procura criar uma relação efetiva com o usuário, independentemente das suas condições econômicas, culturais ou sociais, ou seja, busca otimizar as intervenções de cuidado em saúde de modo que integre e contemple tanto os saberes profissionais quanto os saberes dos usuários e da comunidade. (BACKES, et al. 2010, p.229).

O Enfermeiro deve sempre se capacitar, junto a sua equipe voltada a aprendizagem individual e coletiva a fim de melhorar, orientar, tratar e encaminhar ao serviço especializado ao cliente, onde também são realizadas políticas públicas de saúde, adequadas a diminuição dessa doença, uma vez que sua morbidade apresenta elevada vulnerabilidade. Além disso, a educação permanente mediante a prevenção e a detecção precoce do câncer do colo do útero, é fundamental para mulheres que tiveram alterações nos resultados do exame citopatológico, visto que a falta de conhecimento as levam a pensar que a vida sexual não será mais a mesma, ou que não poderão mais ter filhos, devido ao significado que o útero tem para a mulher, pois envolve questões relacionadas não só à sexualidade, mas também a feminilidade e reprodução.

Logo, durante a assistência do profissional de enfermagem, o mesmo se destaca pela grande possibilidade de compreender o indivíduo não somente como um ser doente, mas como um ser singular, transmitindo informações que serão úteis tanto para a prevenção, quanto para um possível tratamento, sendo imprescindível que a mulher compreenda todo o processo que envolve a terapêutica, visando um acolhimento qualificado e acessibilidade para que o processo de atendimento possibilite não só a sua entrada no sistema de saúde, mas também, o cuidado que necessita.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste estudo, percebe-se a importância da enfermagem nas ações de promoção de saúde e de prevenção do câncer do colo do útero, que ainda representa na atualidade um grande desafio para a saúde pública. Embora exista um programa de rastreamento para realização do exame citopatológico, ainda há um alto índice de casos no Brasil. O Papanicolau é usado como uma estratégia segura e eficiente visando a prevenção e a detecção precoce do câncer cervical na população feminina, e tem melhorado efetivamente a taxa de mortalidade por este câncer. Contudo, apenas a procura por livre demanda das mulheres não é suficiente para uma boa cobertura do exame preventivo.

A carência de informações se mostra como uma das principais causas do aumento do número de casos de câncer de útero, razão pela qual, devem ser adotados programas preventivos, buscando a conscientização das mulheres, quanto aos fatores de risco relacionados à doença, bem como quanto às formas de prevenção.

Assim, a Enfermagem tem um papel importante no acolhimento e assistência do cuidado ao paciente, e na realização de programas educativos, aproveitando as oportunidades que a demanda do serviço possibilita em diversas ocasiões de comparecimento da mulher à unidade, visando fortalecer o vínculo entre profissional e paciente, oferecendo um atendimento diferenciado, fornecendo orientações relativas a medidas de controle, a fim de combater o alto índice do câncer de colo de útero e diminuir a quantidade de óbitos por essa patologia.

Nessa perspectiva, através desse estudo foi possível conhecer previamente sobre o câncer cérvico-uterino, refletindo sobre os agravos da doença, o aumento da mortalidade, fatores de riscos, tratamento, diagnóstico, medidas de prevenção e controle, e a atuação do profissional enfermeiro através da revisão da literatura, buscando contribuir como profissional da enfermagem, com a diminuição da mortalidade por este câncer, fortalecendo o processo da promoção de saúde e da ampliação do acesso as usuárias, através de profissionais que sejam capacitados para a oferta do exame Papanicolau, pois visando uma maior oferta

deste serviço de saúde, à população alvo, conseqüentemente a incidência será menor, aumentando as chances de um melhor prognóstico.

REFERÊNCIAS

Arruda, F. S; Oliveira, F. M; Lima, R. E; Peres, A. L. **Conhecimento e Prática na Realização do Exame de Papanicolaou e Infecção Por HPV Em Adolescentes de Escola Pública.** Revista Paraense de Medicina - V.27. p. 59-66, outubro-dezembro 2013.

BACKES, D. S.; BACKES, M. S; ERDMANN, A. L.; BUSCHER, A. **O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família.** Rio Grande do Sul, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a24v17n1.pdf>> Acesso em out. 2020.

BRASIL. 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: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_cancer_colo_uterio_2013.pdf>. Acesso: set. 2020.

COSTA, F.K.M; WEIGERT, S. P; BURCI, L; NASCIMENTO, K. F. **Os desafios do enfermeiro perante a prevenção do câncer do colo do útero.** Revista gestão e saúde. RGS. (Supl 1): 55-62. Nov. 2017.

FERNANDES, S. M.; HARDY, E.; ZEFERINO, L. C.; NAMURA, I. **Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolau em mulheres com câncer de colo uterino-** Cadernos de Saúde Pública, v.17, n.4, jul./ago. 2011. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2001000400024&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: set. 2020.

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

GUIMARÃES, R. F. **Câncer de colo do útero:** abordagem teórica sobre avanços da doença, prevenção e controle. Trabalho de Conclusão de Curso. Pós-Graduação em Citologia Clínica. Instituto de ensino superior e pesquisa – INESP. Centro de capacitação educacional. Recife, 2019. Disponível em: <<https://www.cceursos.com.br/img/resumos/rafaella-feitosa-guimar-es.pdf>>. Acesso em: set. 2020.

INCA. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação Geral de Ações Estratégicas: Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica: **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.** 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016. 104p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf>. Acesso em: out. 2020.

LIMA, G. R. G; MANOEL J.B.C.; BARACAT, E. C; - **Carcinoma Invasor do Colo Uterino.** - Ginecologia de Consultório. 2003.1ª Edição. P.255-262.

Editora de Projetos Médicos. São Paulo-SP. Disponível em > <https://www.gineco.com.br/saude-feminina/doencas-femininas/cancer-do-colo-do-utero/>> acesso em: set. de 2020

MARIEB, E. N.; HOEHN, K. **Anatomia e Fisiologia**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2009. Disponível em: <https://docero.com.br/doc/c8v1s8>

MELO. M. C. S. C; VILELA. F; SALIMENA. A. M. O; SOUZA. I. E. O. O **Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária**. Revista Brasileira de Cancerologia 2012; p.: 389-398, abril/jul 2012.

MOURA, I. J; NUNES. E. M; RODRIGUES, S. C; NOBREGA, J. O. C; **Papel do enfermeiro na prevenção do câncer cervical**. Temas em Saúde - João Pessoa, 2016. Disponível em < <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16227.pdf> > Acesso em: out. 2020.

MOORE, K. L.; DALLEY, A. F; **Anatomia Orientada para a Clínica** - 4 ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2001. Disponível em: <https://docero.com.br/doc/81exs>

SANTOS, A. K. M. **Aconselhamento em saúde e plano de intervenção para obtenção de maior adesão das usuárias da esf do município couto de magalhães de minas aos exames de prevenção do câncer de colo de útero**. Trabalho de conclusão de curso. Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. UFMG. Corinto - MG 2014. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6147.pdf>> Acesso em: out. 2020.

SILVA, S. E. D; VASCONCELOS, E. V; SANTANA, M. E; RODRIGUES, I. L. A; MAR. D. F; CARVALHO, F. L. Esse tal Nicolau: **Representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino**. Rev. Escola de Enfermagem USP, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 554-560, 2010.

SILVEIRA, B. L; MAIA, R. C. B; CARVALHO M. F. A. **Câncer do colo do útero: papel do enfermeiro na estratégia e saúde da família**. Revista Científica - Educação e Meio Ambiente 2018.

SOUZA, G. F; CAVALCANTI, D. F. M. S. **A importância do profissional da enfermagem na prevenção do câncer do colo de útero na saúde da mulher**. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, – Centro Universitário UNINOVAFI, v. 14, n. 2, p. 1128-1135, ago./dez. 2016.

TORTORA, G; **Princípios de Anatomia e Fisiologia** - 12ª Ed. 2010. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. Disponível em: <https://docero.com.br/doc/5s18sn> Acesso em: out. de 2020.