

**ANDRÉA PRAXEDES DE SOUZA**

**A IMPORTÂNCIA DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER  
DO COLO DO ÚTERO PARA A SAÚDE DA MULHER**

**CAMPOS GERAIS/MINAS GERAIS**

**2012**

SOUZA, ANDRÉA PRAXEDES DE. A IMPORTÂNCIA DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO PARA A SAÚDE DA MULHER. Campos Gerais: UFMG, 2012. 29p. (Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais).

**Palavras-chave:** Colo do útero. Câncer. Papiloma Vírus Humano.

**ANDRÉA PRAXEDES DE SOUZA**

# **A IMPORTÂNCIA DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO PARA A SAÚDE DA MULHER**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Ana Luiza Lunardi Rocha

**CAMPOS GERAIS/MINAS GERAIS**

**2012**

ANDRÉA PRAXEDES DE SOUZA

# A IMPORTÂNCIA DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO PARA A SAÚDE DA MULHER

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Atenção  
Básica em Saúde da Família, Universidade  
Federal de Minas Gerais, para obtenção do  
Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Ana Luiza Lunardi  
Rocha

Banca Examinadora

---

Profº..

---

Profº.

---

Profº.

Aprovada em Campos Gerais \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

À minha família, sempre presente, que se tornou meu alicerce, incentivando minha formação.

Aos amigos, que sempre estiveram presentes nesta jornada ao meu lado, participando das alegrias, dificuldades e tristezas, em busca do conhecimento.

Agradeço à Deus, por todos os momentos em que à Ele me dirijo, e em que por meio da Sua resposta, se fortalece a minha caminhada.

À minha família, pelo apoio recebido.

Aos demais professores e colegas da especialização, pela aprendizagem e troca de experiências.

“[...]As pessoas mais felizes  
não têm as melhores coisas.  
Elas sabem fazer o melhor  
das oportunidades que aparecem  
em seus caminhos[...].”

Clarice Lispector

## RESUMO

O câncer de colo uterino constitui grave problema de saúde que atinge as mulheres em todo o mundo. Os países em desenvolvimento são responsáveis por 80% dos casos de câncer de colo uterino, e o Brasil, representa uma taxa expressiva dessa estatística (M.S., 2005). Para tanto foi realizado uma revisão de literatura sobre os principais aspectos do câncer de colo do útero; com o objetivo de verificar as evidências científicas relacionadas ao Papiloma Vírus Humano (HPV) e o câncer de colo do útero, bem como o trabalho de prevenção como fator importante no diagnóstico precoce, assim favorecendo o tratamento rápido e a cura. Diante deste estudo foi demonstrado que há muitos trabalhos publicados em bases de dados com o descritor câncer de colo de útero e HPV, porém ainda existe um alto índice de morbidade e mortalidade, no qual a prevenção é um fator importante tendo no exame citopatológico um importante aliado. Finalmente, a realização de exame preventivo de câncer do colo do útero tem especial importância para a saúde da mulher e o Programa Saúde da Família desenvolve ações que permitem proporcionar a integralidade na assistência à saúde, viabilizando às mulheres uma vida mais saudável e de boa qualidade

**Palavras-chave:** Colo do útero. Câncer. Papiloma Vírus Humano.



## ABSTRACT

The cervical cancer is a serious health problem that affects women worldwide. Developing countries account for 80% of cases of cervical cancer, and Brazil, this represents a statistically significant rate (MS, 2005). To that end, we performed a literature review on the main aspects of cancer of the cervix, in order to verify the scientific evidence related to human papillomavirus (HPV) and cervical cancer, as well as prevention work as a factor important in early diagnosis, thus favoring the rapid treatment and healing. Before this study shows that there are many published works on databases with the descriptor of cervical cancer and HPV, but there is still a high rate of morbidity and mortality, in which prevention is an important factor in having a major cytopathology ally. Finally, carrying out preventive examinations for cervical cancer is particularly important for women's health and the Family Health Program undertakes activities that allow you to provide comprehensiveness in health care, enabling women to a healthier life and good quality.

**Keywords:** Uterine cervix. Cancer. Human Papilloma Virus.

## SUMÁRIO

	RESUMO	
	ABSTRACT	
1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
2	<b>OBJETIVOS</b> .....	13
2.1	Objetivo Geral.....	13
2.2	Objetivos Específicos.....	13
3	<b>MATERIAL E MÉTODO</b> .....	14
4	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	15
4.1	Câncer do colo do útero.....	15
4.2	Câncer do colo do útero e as mulheres.....	16
4.3	Epidemiologia.....	18
4.4	Fatores associados.....	18
4.5	Diagnóstico.....	19
5	<b>CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E O PAPILOMA VÍRUS HUMANO</b> .....	20
6	<b>CONCLUSÃO</b> .....	24
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	26
	<b>ANEXO</b> .....	29

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino constitui grave problema de saúde que atinge as mulheres em todo o mundo. Os países em desenvolvimento são responsáveis por 80% dos casos de câncer de colo uterino, e o Brasil, representa uma taxa expressiva dessa estatística (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Dos tumores malignos sediados nos órgãos genitais femininos, sem dúvida, o câncer de colo de útero é o que mais se distingue pela maior frequência. Seu desígnio baseia-se na identificação dos fatores que mais se relacionam ao controle da carcinogênese, podendo se estabelecer assim, grupo de risco devido a infecções que podem viabilizar o processo de agentes agressores, pelo qual a detecção ou mesmo a prevenção primária se torna fundamental no tratamento (NICOLAU, 2007).

Neste sentido os fatores podem ser genéticos, ambientais, nutricionais, comportamentais, infecciosos e iatrogênicos (HALBE, 1994).

Desta forma, evidenciou-se em vários trabalhos a existência de fatores de risco para o câncer de colo uterino, como:

a) Idade: o câncer de colo incide mais a partir dos 35 anos e o risco cresce gradativamente até os 60 anos quando então tende diminuir. O carcinoma *in situ* pode aparecer antes dos 35 anos (RODRIGUES SALVIA, 1999).

b) Estado civil: a frequência é acentuada entre as mulheres casadas (79%), seguido das mulheres em outro estado civil (17%) e das solteiras (4%) (PIATO, 1999).

c) Vida sexual: pacientes com vida sexual ativa e que tiveram precoce início de sua atividade sexual apresentam um maior risco, além do não uso freqüente de preservativos (HALBE, 1994; PIATO, 1999).

d) Paridade: a história obstétrica da paciente possui relevante papel na etiologia do câncer de colo uterino. Quando primeiro parto se dá antes dos 20 anos, além de multiparidade e partos vaginais, há uma maior probabilidade do desenvolvimento de câncer (NORONHA et al., 1999).

e) Promiscuidade sexual: a incidência do câncer no colo uterino é mais elevada entre as mulheres que exercem atividade sexual com múltiplos parceiros ou quando a mulher é monogâmica, porém o parceiro não o é. (PIATO, 1999).

f) Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST): muitas infecções do trato genital inferior estão relacionadas a lesões malignas do colo uterino. Os vírus Herpes simples e Papilomavírus humano são os que mais estão associados à carcinogênese cervical, mas

outros agentes como o *Trichomonas vaginalis* também têm mostrado a sua participação neste processo (BOSCH et al., 1997; ALVARENGA et al., 2000; SILVEIRA et al., 2000).

g) Nível sócio-econômico: baixa condição socioeconômica contribui para uma maior incidência do câncer de colo cervical, também está relacionado a este fato, o baixo padrão de higiene e o estado nutricional precário (NORONHA et al., 1999).

No Brasil, durante muitos anos, a realização do exame preventivo ginecológico ocorreu fora de um programa estruturado, que estimulasse a procura regular do exame e garantisse acesso e tratamento dos casos positivos (MENDES et al., 2004).

Os esforços crescentes na tentativa de melhorar a eficiência dos programas de prevenção de câncer de colo de útero não diminuíram as taxas de incidência e mortalidade por este tipo de câncer, revelando que essas medidas não são suficientes para a efetividade dos programas, devido à oferta de serviço de saúde e a prevenção que estão ligadas ao desenvolvimento econômico (SILVA et al., 2002; PINHO et al., 2003; BRASIL, 2006).

A redução desses índices depende de um conjunto de ações que envolvam principalmente a equipe de saúde e as mulheres. Além disto, outros fatores, tais como a frequência da realização do exame citopatológico, a qualidade da coleta, a análise diagnóstica e um bom sistema de acompanhamento das pacientes são muito importantes (SILVA et al., 2002; PINHO et al., 2003; BRASIL, 2006).

A prevenção primária do câncer do colo do útero pode ser realizada através do uso de preservativos durante a relação sexual (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2009).

A prevenção secundária é a realização do exame preventivo do câncer do colo do útero (conhecido popularmente como exame de Papanicolau), que continua sendo a abordagem mais efetiva para o controle (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2009).

É fundamental que os serviços de saúde orientem sobre o que é e, qual a importância do exame preventivo, pois a sua realização periódica permite reduzir em 70 % a mortalidade por câncer do colo do útero na população de risco (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2009).

O presente estudo se justifica pelas altas taxas de mortalidade e morbidade feminina no país devido ao câncer de colo uterino, morbimortalidade<sup>1</sup> essas que poderiam ser evitadas com ações de saúde efetivas. O câncer de colo de útero aparece como a maior causa de morte entre as mulheres, seguido do câncer de mama. A informação é a maior solução para que não ocorra o câncer, bem como diminuir o intervalo entre as coletas citológicas, identificar o quanto antes as lesões mais agressivas e a aplicação do tratamento correto (HALBE, 1994).

É importante esclarecer a importância da realização periódica da citologia oncótica e esclarecer a finalidade do exame às pacientes.

<sup>1</sup> Morbi-mortalidade: impacto das doenças e dos óbitos que incidem em uma população (BRASIL, 2008).

A prevenção proporciona detecção precoce de lesões precursoras do câncer de colo uterino e é recomendada para todas as mulheres sexualmente ativas independente da idade, possibilitando terapia eficaz e menos agressiva, podendo resultar na cura da doença ou no prolongamento da sobrevida das pacientes acometidas pelo câncer. As mulheres que apresentam maior propensão ao câncer do colo do útero são, no entanto, aquelas que têm menos oportunidade de acesso ao sistema de saúde: mulheres com baixa escolaridade e baixa renda familiar.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Realizar uma revisão bibliográfica sobre os principais aspectos do câncer de colo do útero.

### **2.2 Objetivos Específicos**

Verificar as evidências científicas relacionadas ao Papiloma Vírus Humano (HPV) e ao câncer de colo do útero.

Relatar a importância do exame preventivo do câncer do colo do útero como medida preventiva no diagnóstico precoce.

### **3 MATERIAL E MÉTODO**

Trata-se de um estudo monográfico constituído de revisão da literatura sobre “A importância do exame preventivo do câncer do colo do útero para a saúde da mulher”, lançando mão livros e bases de dados (Medline, Lilacs, Scielo e do Ministério da Saúde), os estudos de escolha foram priorizados entre os anos de 1994 até 2009. Para este tipo de revisão bibliográfica, os descritores de escolha foram: câncer do colo do útero, Papiloma Vírus Humano (HPV) e exame papanicolau.

Esta pesquisa de natureza básica com objetivo de realizar uma revisão bibliográfica sobre os principais aspectos do câncer de colo do útero, bem como as evidências científicas relacionadas ao Papiloma Vírus Humano (HPV).

A abordagem textual buscou comprovar o problema de pesquisa através de achados literários que confirmassem o tema.

Os dados foram agrupados e tratados em função do câncer do colo do útero e HPV; confirmando a importância do exame preventivo para a saúde da mulher, na qual a prevenção, bem como o diagnóstico precoce favorecem a cura.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 Câncer do colo do útero

O colo do útero é revestido, de forma ordenada, por várias camadas de células epiteliais pavimentosas, que ao sofrerem transformações intra-epiteliais progressivas, podem evoluir para uma lesão cancerosa invasiva em um período de 10 a 20 anos. Na maioria dos casos, a evolução do câncer do colo do útero é lenta, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis (BRASIL, 2002, p.05).

Neste sentido o câncer é um processo patológico que começa quando ocorre mutação genética o DNA celular e a célula. Essa célula anormal, mutada, começa a proliferar-se de maneira anormal, ignorando as sinalizações de regulação no crescimento e na apoptose. As células adquirem características invasivas infiltrando-se nos tecidos e provocando alterações. Acessam os vasos sanguíneos e linfáticos, onde se transportam para outras partes do corpo, processo este chamado de metástase (SMELTZER e BARE, 2002).

Para Figueiredo (2004), o câncer é uma doença que tem desafiado a ciência em todo o mundo ao longo dos anos, na luta por sua cura e prevenção.

É considerado um problema de saúde pública de dimensões nacionais e internacionais, que exige propostas de ações, planos e programas visando seu controle, incluindo melhora e expansão da rede de assistência hospitalar especializada, atividades de promoção à saúde, prevenção, detecção precoce, e intervenções sobre os seus fatores de riscos (FIGUEIREDO, 2004).

Neste contexto pode-se afirmar que o maior índice de câncer do colo uterino está em países em desenvolvimento devido à fragilidade dos programas de rastreamento que muitas vezes deixam vago os aspectos relacionados à coleta e investigação do caso, pois não priorizam a prevenção, sendo que no Brasil foram diagnosticados 18.680 casos no ano de 2008 (FILHO, 2009).

De acordo com dados epidemiológicos que mostram a distribuição dos cânceres, suas observações e análises de variações; mediante as ocorrências em diferentes grupos da comunidade os quais estão expostos a diferentes fatores de risco. Assim partir da observação da relação entre morbidade e mortalidade, condições ambientais, hábitos de

---

<sup>1</sup> Morbi-mortalidade: impacto das doenças e dos óbitos que incidem em uma população (BRASIL, 2008).



vida e constituição genética, estabelecem hipóteses para as prováveis causas do câncer e seus fatores de risco. A qualidade dos serviços de diagnósticos e o acesso aos serviços de saúde sempre devem ser considerados nos estudos comparativos da frequência do câncer (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2007).

Portanto o câncer de colo uterino é um problema de saúde pública, pois ocupa o terceiro lugar em incidência, alta morbimortalidade<sup>1</sup> acometendo mulheres em idade reprodutiva, com repercussões econômicas, sociais e familiares (SILVEIRA, 2005).

O câncer do colo do útero é descrito como uma afecção iniciada com transformações intra-epiteliais progressivas, podendo evoluir para uma lesão cancerosa invasora, em 10 a 20 anos (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2002)

O Câncer de colo uterino inicia-se a partir de uma lesão pré-invasiva, curável em até 100% dos casos, mas pode evoluir para câncer invasor em um período médio de 10 anos.

Portanto, o exame papanicolau permite a identificação precoce de alterações celulares suspeitas de malignidade do colo uterino. Devido à lenta progressão que apresenta para doença mais grave até chegar ao carcinoma invasor, é importante realizar esse tipo de exame periodicamente (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2002).

De tal modo, pode ser considerada uma neoplasia evitável devido à longa fase pré-invasiva, quando suas lesões precursoras podem ser detectadas, diante da disponibilidade de triagem através do exame Citopatológico de Papanicolau, e seguido pela possibilidade de tratamento eficaz das lesões (NICOLAU, 2004).

O carcinoma de colo uterino tem no HPV um dos agentes causadores, sendo transmitido sexualmente, nos quais as sequências de DNA dos tipos 16 e 18 e, menos comumente, dos tipos 31,33,35 e 51 são encontradas em cerca de 85% dos cânceres invasivos, no entanto nos cânceres o DNA viral (HPV) está integrado ao genoma da célula hospedeira (GUYTON, 2002).

#### **4.2 Câncer do colo do útero e as mulheres**

No Brasil (2006), a situação de saúde das mulheres é agravada pela discriminação nas relações de trabalho, a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico e outras variáveis como raça, etnia e situação de pobreza. As mulheres vivem mais do que os homens, porém adoecem mais freqüentemente (BRASIL, 2006).

Toda proposta de promoção e prevenção à saúde encontra dificuldades de implementação, já que a organização dos serviços e a própria assistência estão atreladas às condições de vida da população. Isto se torna mais evidente quando enfoca-se os principais problemas de saúde da mulher brasileira. Tentando redimir-se das falhas dos programas anteriores, os atuais programas de assistência à mulher enfocam suas atividades de maneira integral, nas quais a mulher é vista na sua globalidade (KAWAMOTO; SANTOS E MATTOS, 1995).

No ano de 2004, o Ministério da Saúde publicou a "Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher", que contou com a participação de diversos setores da sociedade (BRASIL, 2005).

Esta política reflete o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos das mulheres e reduzam a morbi-mortalidade<sup>1</sup> por causas previsíveis e evitáveis. Em consonância com a "Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher", reúne objetivos, metas, prioridades e ações voltadas para a melhoria da saúde, garantia de direitos e ampliação do acesso aos serviços; direitos sexuais e direitos reprodutivos; redução da morbidade e mortalidade; ampliação, qualificação e humanização da atenção integral à saúde da mulher; garantia de acesso a anticoncepção e a exames; ampliação regional dos programas existentes; prevenção e controle do HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis; atenção obstétrica; e, finalmente, a legislação punitiva que trata da interrupção voluntária da gravidez (BRASIL, 2005).

A proposta de assistência integral à saúde da mulher objetiva a integralidade do atendimento, visualizando-a num todo a partir de ações educativas e clínicas, a fim de estabelecer a promoção da saúde com ações educativas, sendo que a enfermagem deve identificar as necessidades básicas afetadas, proporcionando uma visão holística da mulher em sua globalidade (KAWAMOTO; SANTOS; MATTOS, 1995).

Dentre alguns desafios para se alcançar integralidade na assistência à saúde da mulher na Atenção Básica, estão as ações de controle dos cânceres do colo do útero e da mama (BRASIL, 2006).

Contudo Smeltzer e Bare (2002) ressalva que todas as mulheres devem ser consideradas com risco para desenvolver o câncer de colo uterino, porém existe um perfil da população feminina mais vulnerável ao mesmo. Vários são os fatores de risco identificados para o câncer de colo do útero, entre eles: baixo nível sócio-econômico, precocidade na primeira relação sexual, promiscuidade, parceiro sexual de risco, multiparidade, primeira gestação precoce, tabagismo, radiação prévia, infecção por papilomavírus, herpes vírus.

Segundo Smeltzer & Bare (2002), a saúde da mulher é uma especialidade de cuidado à saúde única e em expansão. Como as mulheres usam o sistema de cuidados de

saúde com maior frequência que os homens e constituem a maioria dos profissionais de saúde, abordar as necessidades e preocupações com a saúde da mulher melhorará a qualidade e o acesso para todas as pessoas.

### **4.3 Epidemiologia**

O câncer do colo uterino corresponde a 15% dos cânceres femininos, sendo que está relacionado ao desenvolvimento econômico da população, isto é, as barreiras de acesso à realização do exame preventivo (Papanicolaou) nas redes de serviços dificultam a prevenção, detecção e o tratamento precoce da doença. Portanto câncer de colo uterino é curável pois tem uma evolução lenta, facilitando sua chance de cura (BRASIL, 2002).

### **4.4 Fatores associados**

“Desde 1992, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que a persistência da infecção pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV) em altas cargas virais representa o principal fator de risco para o desenvolvimento da doença (BRASIL, 2002, p. 13)”.

Dentre outros fatores estão a variedade de múltiplos parceiros sexuais onde são considerados fatores de risco de câncer do colo do útero, devido a falta do uso de métodos preventivos de barreiras como o uso da camisinha, além de fatores socioeconômicos e imunodeficiência os quais estão descritos no manual de prevenção do câncer do colo de útero que são:

- idade precoce na primeira relação sexual;
  - multiplicidade de parceiros;
  - história de infecções sexualmente transmitidas (da mulher e de seu parceiro).
- Atualmente, considera-se que a persistência da infecção pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV) represente o principal fator de risco;
- multiparidade;
  - tabagismo;
  - alimentação pobre em alguns micronutrientes, principalmente vitamina C, beta caroteno e folato, e o uso de anticoncepcionais (BRASIL, 2002, p.05).

#### **4.5 Diagnóstico**

O rastreamento do câncer de colo uterino ocorre durante a consulta ginecológica o qual envolve a inspeção visual e a coleta do exame citopatológico do colo do útero ou Papanicolaou possibilitando o diagnóstico precoce, no entanto alguns casos necessitam de exames complementares como colposcopia, vulvoscopia, peniscopia, histologia (biópsia) e exames laboratoriais para detecção do DNA do HPV (BRASIL, 2002).

## 5 CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E O PAPILOMA VÍRUS HUMANO

A infecção pelo Papiloma Vírus Humana (HPV) tem sido associada diretamente ao câncer de colo uterino (BRASIL, 2006).

A presença de alguns tipos de HPV realmente é encontrada em cerca de 95% dos casos deste câncer, mas existem inúmeros tipos de HPV com baixo potencial de oncogenicidade e o desenvolvimento ou não das lesões precursoras – Lesões Intraepiteliais cervicais – LIC – depende de vários outros fatores relacionados a(ao) hospedeira(o). Pode ocorrer a remissão espontânea das lesões precursoras do câncer de colo uterino, quando em estágios iniciais (BRASIL, 2006).

A prevalência do HPV na população em geral é alta (5 a 20% das mulheres sexualmente ativas mostram positividade em testes moleculares) e este aumento tem sido sentido a partir de 1960, coincidente com o aumento do uso de contraceptivos orais, diminuição do uso de outros métodos de barreira e avanço tecnológico nos métodos diagnósticos (BRASIL, 2002, p.15).

Além disso, a realização periódica de exames preventivos do câncer do colo uterino é a medida mais efetiva para o controle das lesões induzidas pelo HPV, evitando o desenvolvimento do câncer (BRASIL, 2006). A infecção é de transmissão frequentemente sexual, apresentando-se na maioria das vezes de forma assintomática ou como lesões subclínicas (inaparentes) (BRASIL, 2006).

O HPV é uma família de vírus sendo que alguns deles causam verrugas no corpo, outros infectam a região genital, podendo ocasionar lesões que se não tratadas se transformam em câncer de colo do útero (RAMOS, 2006).

Os papilomavírus humanos está implicado na origem de vários cânceres, sobretudo carcinoma de células escamosas do colo uterino. O carcinoma de colo uterino é causado por um agente sexualmente transmitido, sendo o HPV o principal suspeito, sendo que as sequências de DNA dos tipos 16 e 18 e, menos comumente, dos tipos 31, 33,35 e 51 são encontradas em cerca de 85% dos cânceres invasivos (GUYTON, 2002).

O vírus pode se multiplicar e induzir o aparecimento de lesões, como verrugas genitais visíveis ao olho nu ou lesões microscópicas ou pode ainda permanecer na forma latente sem causar nenhuma manifestação clínica, induzindo o aparecimento de lesões com a diminuição da resistência imune (RAMOS, 2006).

O câncer de colo do útero desenvolve-se a partir das lesões cervicais precursoras que se apresentam em graus evolutivos, do ponto de vista cito-histopatológico e são classificadas como neoplasia intraepitelial cervical (NIC) de grau I (lesão de baixo grau), II e III (lesão de alto grau) (INCA, 2003).

O HPV é o principal fator etiológico do câncer de colo uterino, porém estudos afirmam que a infecção por esse vírus é apenas uma etapa inicial, ele por si só pode ser insuficiente para causar o câncer cervical; já que, para regressão ou progressão das lesões displásicas, outros fatores de risco, como por exemplo: tabagismo, alta paridade, fatores dietéticos e etc., têm um papel importante no desenvolvimento da NIC. Pesquisas indicam que alguns nutrientes antioxidantes, como as vitaminas A, E e C, podem inibir a formação de radicais livres e a evolução de lesões malignas no epitélio do colo uterino, atuando como moduladores da resposta imune frente à presença e/ou à persistência da infecção por HPV, impedindo a progressão da NIC e consequentemente o desenvolvimento do câncer cervical (INCA, 2003).

A relação entre as lesões precursoras, câncer cervical e os radicais livres ocorre por ser o principal fator etiológico dessa doença a infecção pelo HPV, que pode provocar alterações benignas ou malignas, pelo efeito carcinogênico de alguns de seus subtipos. Foram identificados até o momento, mais de 120 tipos de HPV, no entanto, apenas 15 tipos foram considerados como oncogênicos ou alto risco em análise conjunta com resultados de 11 estudos do tipo de casos e controles conduzidos em vários países, que incluem os seguintes tipos de HPV: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, e 82 (NICOLAU, 2004).

A complexidade das alterações morfológicas que ocorrem no epitélio cervical para levar ao processo de carcinogênese depende: da exposição ao vírus HPV, do tipo de vírus HPV envolvido, da persistência do vírus HPV e das condições preexistentes do hospedeiro (NICOLAU, 2004).

O uso do preservativo diminui a possibilidade de transmissão do HPV na relação sexual (apesar de não evitar totalmente) e por isso é recomendado o seu uso em qualquer tipo de relação sexual, mesmo naquela entre casais estáveis (INCA, 2007).

No Brasil a principal estratégia utilizada para detecção precoce do câncer do colo uterino é a realização da coleta de material para exames citopatológicos cérvico-vaginal e microflora, conhecido popularmente como exame preventivo do colo do útero e exame de Papanicolaou (BRASIL, 2006).

Antes de 1940, o câncer de colo era a causa mais comum de morte por câncer em mulheres. O exame Papanicolaou, foi criado pelo Dr. George Papanicolaou em 1940 e mostrou-se muito eficaz, e de extrema importância na prevenção do câncer, podendo reduzir mortes por câncer de colo do útero em 70% dos casos desde a sua criação. O objetivo principal do exame seria detectar lesões no colo do útero antes do desenvolvimento de uma neoplasia (MATSUDA, 2005).

Devido à eficácia do esfregaço de Papanicolau como um método de triagem, o câncer de colo é atualmente menos comum que o câncer de mama ou de ovário (BRUNNER, 2006).

É fundamental que os serviços de saúde orientem sobre o que é e qual a importância do exame preventivo, pois a sua realização periódica permite reduzir a mortalidade por câncer do colo uterino na população de risco. O INCA (2008) tem realizado diversas campanhas educativas, voltadas para a população e para os profissionais da saúde, para incentivar o exame preventivo.

Alguns aspectos como a baixa cobertura do exame, a qualidade na coleta e na emissão de laudos citopatológicos e, fatores relacionados à baixa adesão das mulheres ao exame são relevantes na problemática do rastreamento câncer de colo uterino. No entanto, mesmo diante da magnitude desse problema para a saúde pública e o alto potencial de cura deste câncer, o incremento na oferta de serviços, na prevenção e tratamento dos casos terá seu alcance limitado, se essas mulheres não retornarem para receber o resultado do exame (VICTOR et al., 2004).

A periodicidade na realização do exame Papanicolau recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é a cada três anos, após dois exames normais consecutivos, com intervalo de um ano (INCA, 2003).

O Programa Saúde da Família (PSF), implantado em 1994, com o objetivo de reorganizar o sistema de saúde a partir de uma atenção básica, introduzindo novos princípios com foco na prevenção e promoção de saúde, desempenha um papel fundamental na prevenção e controle do câncer de colo de útero e nas demais ações voltadas para a saúde da mulher (BRASIL, 2001).

Uma das estratégias adotadas pelo PSF para promover a saúde da mulher é a realização do método de colpocitologia oncótica ou exame de Papanicolau com a finalidade de detecção precoce do carcinoma cervical uterino (BRASIL, 2006b).

Apesar de o Brasil ter sido um dos pioneiros na introdução do exame de Papanicolau, o percentual de mulheres beneficiadas ainda é muito reduzido, tendo em vista que sua cobertura não ultrapassa 8% das mesmas com idade superior a 20 anos. Este fato fere as recomendações da OMS, que estabelece uma cobertura de 85% da população feminina de risco, obtendo-se dessa forma, um impacto epidemiológico com redução das taxas de mortalidade em até 90%. O que se tem observado no país é que a maioria das mulheres submetidas ao exame preventivo tem menos de 35 anos, sugerindo-se que o acesso das mesmas às medidas de prevenção está relacionado ao comparecimento nos postos de saúde pela necessidade de cuidados no controle da natalidade (INCA, 2007).

Neste sentido denota-se a importância de um sistema de prevenção atuante, sendo que a demora no atendimento no sistema público faz com que muitas mulheres desistam de realizar o exame preventivo, sendo que medidas educativas devem ser disseminadas abordando os cuidados necessários antes do exame e a humanização na interação profissional-paciente durante a consulta ginecológica. Estas medidas visam reduzir a vergonha, o medo e a tensão das mulheres, ao procurarem assistência ginecológica, onde a prevenção é a melhor defesa no combate a mortalidade por câncer de colo uterino.



## 6 CONCLUSÃO

A população brasileira está cada vez mais idosa e as mulheres contribuem muito para isso, com uma expectativa de vida cada vez maior. As causas de morte mais comum entre as mulheres são doenças cardiovasculares e neoplasias malignas; dentre elas o câncer de colo do útero.

O exame de Papanicolau é de extrema utilidade para a diminuição da morbimortalidade feminina por câncer colo do útero. É um exame de baixo custo, fácil de ser aplicado, sem nenhum ônus e prejuízo para a paciente.

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer do colo uterino é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, tendo, no entanto, 100% de chances de cura se diagnosticado e tratado precocemente. (INCA, 2003)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (1990) declara que a saúde é o bem-estar biológico completo, psicológico, social, espiritual e não apenas ausência de doença, reforçando a necessidade da atenção integral à saúde da mulher.

Nesse contexto, a realização de exame preventivo do câncer do colo do útero tem especial importância para a saúde da mulher e o Programa Saúde da Família desenvolve ações que permitem proporcionar a integralidade na assistência à saúde, viabilizando às mulheres uma vida mais saudável e de boa qualidade.

O Enfermeiro tem como funções garantir a toda mulher o acesso aos exames preventivos de diagnóstico e tratamento nos serviços de saúde, trabalhar na promoção da saúde da mulher, realizar orientações sobre tabus e principalmente o medo da realização do exame o tornando rotina de toda mulher, uma vez que o câncer de colo uterino é uma doença com alto potencial de cura desde que diagnosticado precocemente. O enfermeiro deve ainda orientar a prática de sexo seguro realizado através de uso de preservativo, forma primária de prevenção para o câncer do colo uterino; entretanto, a principal forma prevenção se dá por meio do exame citológico do colo do útero (FIGUEREDO, 2001).

Vale salientar, portanto, que os projetos educativos em saúde devem ser direcionados não somente para a necessidade de divulgação da importância e finalidade do exame de Papanicolau, como também, devem abordar sobre os cuidados necessários antes do exame e a humanização na interação profissional-paciente durante a consulta ginecológica. Estas medidas visam reduzir a vergonha, o medo e a tensão das mulheres, ao procurarem assistência ginecológica. Os cuidados educativos devem ser abordados, não só na realização da coleta do material, mas também, na consulta de retorno para apresentar o

resultado, contribuindo assim para prevenção do câncer de colo de útero e de outras doenças ginecológicas, imprescindíveis na promoção da saúde da mulher.

## REFERÊNCIAS

Bosch FX, Munoz N, Sanjose S. **Human papillomavirus and other risk factors for cervical cancer.** Biomed Pharmacother 1997; 51:268-75.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde da Mulher.** Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

BRASIL. **Controle do câncer de mama: documento de consenso.** Brasília, 2005.

BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica: Controle dos Cânceres do Colo de Útero e de Mama.** Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Câncer do colo do útero.** 2006. Disponível em:< [http:// www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)> Acessado em 30 de maio de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Nomenclatura Brasileira por Laudos Cervicais e Condutas Preconizadas:** Recomendações para Profissionais de Saúde. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2006b.

Coordenação de Prevenção e Vigilância, Instituto Nacional de Câncer. **Falando sobre o câncer do colo do útero.** Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2002.

FIGUEIREDO, Nélia M. A. **Ensinando a cuidar em saúde pública – práticas de enfermagem.** 4. ed. São Caetano do Sul: Difusão, 2004.

FIGUEIREDO, N M A. **Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirurgias.** 6. ed. São Caetano do sul, SP: Difusão, 2001.

FILHO, Agnaldo Lopes da Silva. Emprego dos marcadores de prognóstico no tratamento para o carcinoma invasor de colo. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 31, n. 9, set 2009, p.468-473.

GUYTON, A.C. e HALL,J.E. Tratado de Fisiologia Médica. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2002.

HALBE, HW. **Câncer de colo uterino: conceito, importância, incidência e fatores de risco.** In: Tratado de Ginecologia. São Paulo: ROCA. 1994. v.2.

Instituto Nacional de Câncer (INCA). Coordenação de Programas de Controle de Tabagismo. **Falando sobre câncer e seus fatores de risco**. Rio de Janeiro: INCA; 2009

Instituto Nacional do Câncer. Prevenção do câncer do colo do útero: normas e recomendações do INCA. **Rev Bras Cancerol**. 2003. 205.

INCA. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Instituto Nacional do Câncer**. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer, 2007. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=326](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=326)>. Acesso em: 29 abril de 2011.

KAWAMOTO, Emilia Emi; SANTOS, Maria Cristina Honório dos; MATTOS, Thalita Maia de. **Enfermagem Comunitária**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária LTDA, 1995.

MATSUDA, Antônio José. **Câncer Ginecológico – Diagnóstico e Tratamento**. Florianópolis: UFSC, 2005.

MENDES, J.C.; Silveira, L.M. da S.; Paredes, A. de O. Lesão intra-epitelial cervical: existe correlação entre o tempo de realização do exame de Papanicolaou e o aspecto do colo uterino para o aparecimento da lesão? **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 36, n. 4, p. 191-196, 2004.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer-INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2006: **Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro (RJ); 2005.

NICOLAU, P. **Câncer do colo do útero, endométrio e ovário**. In: Waitzberg DL. Dieta, nutrição e câncer. São Paulo: Atheneu; 2004.

Noronha VL, Mello W, Bisi F, et al. **Fatores de risco para câncer em lesões da cérvix uterina**. Rev Paranaense Méd 1999; 13:18-24.

PIATO, S. **Epidemiologia das neoplasias malignas** In: Rodrigues de Lima G. Editor. Ginecologia Oncológica. São Paulo: Atheneu; 1999. p. 28-34.

Pinho, A. A.; França Junior, I. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. **Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil**, v. 3, n. 1, p. 95-112, 2003.

RAMOS, S. P. **HPV papiloma vírus**. 2006. Disponível em: <http://www.gineco.com.br/hpvum.htm>. >. Acesso em: 29 abril de 2011.

Rodríguez Salvia A. Factores de riesgo del cáncer de cerviz en el municipio Cerro. **Rev Cuba Higiene Epidemiol**, v.37, 1999, p.40-46.

Silva, H.A.; Silveira, L.M.S.; Corrêa, P.B.F; Sousa M.G.T. A influência da fase pré-analítica no controle de qualidade do diagnóstico colpo citológico. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 34, n. 3, 2002, p. 131-135.

SILVEIRA, Luiz A. **Diagnóstico e tratamento: Câncer ginecológico**. Florianópolis: UFSC, 2005.

Smaltzer, Suzane C; Bare, Brenda G.; Brunner & Suddarth. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

Víctor JF, Moreira TMM, Araújo AR. Exames de prevenção de câncer de colo uterino realizados e não retirados de uma Unidade Básica de Fortaleza - Ceará. **Acta Paul Enf.** 2004; 17(4):407-11.

## Anexo

Tabela referente a Série histórica do indicador razão entre exames citopatológico do colo do útero na faixa etária de 25 a 59 anos e a população alvo, por Estado e Brasil, 2002 a 2009.

UF residência	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Região Norte</b>								
Rondônia	0,21	0,15	0,14	0,16	0,19	0,18	0,21	0,20
Acre	0,24	0,17	0,22	0,19	0,22	0,23	0,32	0,31
Amazonas	0,21	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	0,14
Roraima	0,16	0,19	0,24	0,26	0,29	0,32	0,26	0,29
Pará	0,11	0,07	0,07	0,08	0,08	0,14	0,13	0,12
Amapá	0,22	0,16	0,13	0,09	0,10	0,13	0,10	0,11
Tocantins	0,34	0,21	0,22	0,22	0,24	0,24	0,25	0,28
<b>Região Nordeste</b>								
Maranhão	0,27	0,16	0,17	0,10	0,10	0,18	0,15	0,12
Piauí	0,44	0,35	0,33	0,30	0,35	0,32	0,31	0,31
Ceará	0,28	0,23	0,23	0,23	0,24	0,24	0,22	0,21
Rio Grande do Norte	0,34	0,26	0,25	0,28	0,29	0,25	0,24	0,24
Paraíba	0,26	0,20	0,22	0,27	0,26	0,27	0,24	0,23
Pernambuco	0,22	0,15	0,17	0,21	0,22	0,22	0,20	0,19
Alagoas	0,29	0,22	0,24	0,16	0,15	0,02	0,16	0,13
Sergipe	0,29	0,22	0,22	0,19	0,23	0,06	0,12	0,18
Bahia	0,15	0,13	0,15	0,14	0,17	0,12	0,12	0,15
<b>Região Sudeste</b>								
Minas Gerais	0,23	0,18	0,16	0,21	0,20	0,21	0,20	0,20
Espírito Santo	0,25	0,20	0,22	0,26	0,27	0,24	0,24	0,25
Rio de Janeiro	0,12	0,11	0,12	0,12	0,12	0,11	0,12	0,11
São Paulo	0,17	0,14	0,17	0,18	0,17	0,14	0,17	0,17
<b>Região Sul</b>								
Paraná	0,20	0,13	0,14	0,18	0,20	0,20	0,18	0,20
Santa Catarina	0,25	0,23	0,22	0,26	0,19	0,12	0,19	0,23
Rio Grande do Sul	0,20	0,11	0,18	0,17	0,18	0,14	0,12	0,18
<b>Região Centro-Oeste</b>								
Mato Grosso do Sul	0,31	0,23	0,23	0,16	0,25	0,23	0,23	0,25
Mato Grosso	0,18	0,12	0,15	0,16	0,14	0,21	0,20	0,23
Goiás	0,16	0,11	0,11	0,17	0,10	0,15	0,17	0,16
Distrito Federal	0,10	0,10	0,11	0,15	0,13	0,12	0,10	0,12
<b>Brasil</b>	<b>0,20</b>	<b>0,15</b>	<b>0,17</b>	<b>0,18</b>	<b>0,18</b>	<b>0,17</b>	<b>0,17</b>	<b>0,18</b>

Fonte: BRASIL, 2011 - SISCOLO/ Ministério da Saúde.