

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS – UFMG**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**O EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E DE  
OUTRAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

**DANIELA COSTA LOPES RODRIGUES**

**FORMIGA-MG**  
**2011**

DANIELA COSTA LOPES RODRIGUES

**O EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E DE  
OUTRAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

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

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Matilde Meire Miranda  
Cadete

FORMIGA-MG  
2011

DANIELA COSTA LOPES RODRIGUES

**O EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E DE  
OUTRAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

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

Orientadora: Dr<sup>a</sup> Matilde Meire Miranda Cadete

Banca Examinadora

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Matilde Meire Miranda Cadete (orientadora)  
Prof<sup>a</sup> Eulita Maria Barcelos- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte 17/12/2011

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a José Antonio, meu esposo, pelo apoio nos momentos de minha formação, e a meus tutores Karine, Alisson e Joseane por compartilharem suas experiências e incentivarem minha busca do conhecimento.

*"Melhorar o mundo é melhorar os seres humanos. A compaixão é a compreensão da igualdade de todos os seres, é o que nos dá força interior. Se só pensarmos em nós mesmos, nossa mente fica restrita. Podemos nos tornar mais felizes e, da mesma forma, comunidades, países, um mundo melhor. A medicina já constatou que quem é mais feliz tem menos problemas de saúde. Quando cultivamos a compaixão temos mais saúde."*

*Dalai Lama*

## RESUMO

Um dos grandes problemas de saúde pública nos dias de hoje é o câncer de colo uterino, sendo este a segunda causa de morte por doença entre as mulheres, por isso a importância da prevenção, considerando-se o potencial índice de cura. O exame preventivo, também conhecido como Papanicolau, tem sido o método de primeira escolha para a identificação de doenças sexualmente transmissíveis e as principais lesões causadas por elas. Assim, este estudo objetivou identificar o que a literatura tem publicado a respeito do exame preventivo de câncer de colo do útero, das doenças detectadas por meio dele e de estratégias de prevenção. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica narrativa com busca de materiais publicados não só em bases de dados, mas também em Programas do Ministério da Saúde. A leitura do material que fundamentou este trabalho permitiu a construção de três temas de análise: *Exame preventivo: o papanicolau*; *Exame de papanicolau e outras doenças detectáveis e Estratégias de prevenção*. Viu-se, portanto, a importância da prevenção, educação e atenção à saúde da mulher e a relevância das ações em saúde desenvolvidas no âmbito da saúde pública. Vem ressaltar a responsabilidade dos profissionais de saúde quanto à realização do exame preventivo, sendo necessária a interação com o público-alvo, a fim de educar, incentivar e melhorar a qualidade de vida das mulheres inseridas na comunidade onde esses profissionais atuam.

**Palavras chave:** Câncer de colo do útero. Exame papanicolau. Saúde da mulher.

## **ABSTRACT**

A major public health problem today is cancer of the cervix, which is the second leading cause of death by disease among women, so the importance of prevention, considering the potential cure rate. The screening test, also known as Pap smear has been the method of choice for the identification of sexually transmitted diseases and major injuries caused by them. Thus, this study aimed to identify what the literature has been published about the screening test for cervical cancer, diseases detected by it and prevention strategies. The reading material which funded this work allowed the construction of three themes of analysis: Examination preventive: the Pap smear, Pap smears and other detectable diseases and prevention strategies. He saw, therefore, the importance of prevention, education and health care of women and the importance of health initiatives developed within the public health. Come to emphasize the responsibility of health professionals as to the completion of the screening test, which requires interaction with the audience, to educate, encourage and improve the quality of life of women included in the community where these professionals work.

Keyword: Cancer of the cervix. Pap smears. Women's Health.

## LISTA DE SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

AVC – Acidente Vascular Cerebral

DSTs - Doenças Sexualmente Transmissíveis

ESF - Equipes de Saúde da Família

HPV - Papiloma Vírus Humano

INCA - Instituto Nacional do Câncer

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MG – Minas Gerais

NOB – Norma Operacional Básica

SAAE – Serviço Autônomo de Água e Esgoto

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

SUS - Sistema Único de Saúde

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1.</b> Possíveis resultados .....	21
---	----

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	11
2 JUSTIFICATIVA.....	13
3 OBJETIVO.....	17
4 METODOLOGIA.....	18
5 REVISÃO DE LITERATURA .....	19
5.1 Exame preventivo: o papanicolau .....	19
5.2 Exame de papanicolau e outras doenças detectáveis.....	21
5.3 Estratégias de prevenção.....	25
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	28
REFERÊNCIAS .....	29

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino tem sido considerado, por vários autores, um grande problema de saúde pública no Brasil, por exercer um peso importante na morbidade e mortalidade de mulheres brasileiras. Assim, aumentam-se os investimentos em ações educativas, uma vez que as percepções das mulheres refletem uma estrutura de conhecimentos marcada por dúvidas e temores resultantes de uma assistência precária desde a atenção primária até a terciária (LINARD; SILVA; SILVA, 2001).

Nesse contexto, é importante ressaltar o grande número de pessoas contaminadas por algumas doenças sexualmente transmissíveis que vem crescendo consideravelmente, principalmente na população feminina, devido às suas características biológicas e fisiológicas e a uma maior exposição a fatores de risco, tais como o número maior de parceiros, idade cada vez mais precoce na primeira relação sexual, a multiparidade, dentre outros.

Meu cotidiano de trabalho tem me mostrado, por meio das ações desenvolvidas, do contato diário com as mulheres, que se faz urgente implementar ações preventivas, como a realização do exame papanicolau na prevenção do câncer de colo uterino, da identificação das doenças sexualmente transmissíveis, com destaque para o papel imprescindível de educador exercido por nós, enfermeiros.

Sabe-se, ainda, que uma das funções do enfermeiro é a educação em saúde, quer seja da sua equipe de trabalho, quer seja da população que assiste. Ele é um profissional de suma importância na detecção precoce do câncer de colo de útero, pois deve trabalhar não apenas questões ligadas à educação sexual, buscando abordar cada indivíduo de forma global, abrangente e contínua, mas também encontrar, em conjunto com sua equipe de saúde, ações que insiram a mulher o mais cedo possível na prevenção do câncer uterino.

A escolha deste tema como foco central de estudo, foi a necessidade de trazer as mulheres da nossa área de abrangência para a realização do exame preventivo no ambulatório Presidente Tancredo Neves (CSU), no município de Passos – MG, com conhecimento e valorização da importância desse exame. Incluímos, ainda, como de extrema necessidade, a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e a

identificação das lesões precursoras do câncer, aumentando, assim, a possibilidade do controle e cura dessas doenças.

Estando inserida na atenção primária há sete anos e após cursar o módulo Saúde da Mulher senti a necessidade de estar mais atenta e voltada ao público feminino para que, ao término deste estudo, consigamos desenvolver importantes ações preventivas na unidade de saúde em que atuo melhorando assim a qualidade da assistência. Para que isso seja possível é preciso aprofundar conhecimento a esse respeito.

## 2 JUSTIFICATIVA

Discorrer a respeito da relevância desta pesquisa e da abordagem do preventivo do câncer de colo de útero é imprescindível, mas antes de mais nada passo a apresentar o município onde nos situamos e a sua estrutura/política de saúde.

Passos é um município que, durante toda a sua história, vem desempenhando um papel de centro regional, seja em atividades econômicas, seja no aspecto cultural. Localiza-se no estado de Minas Gerais, cuja capital é Belo Horizonte. Pertence a microrregião homogênea de Furnas e limita-se ao norte com os municípios de Delfinópolis e São João Batista do Glória, divididos pelo Rio Grande, ao sul, com os municípios de Bom Jesus da Penha, Jacuí e Fortaleza de Minas, ao leste, com os municípios de Cássia, Itaú de Minas e Pratápolis (IBGE, 2010).

Passos é considerado o principal núcleo urbano da região. Sua população passou de 54.879, em 1970, para 84.515 em 1991, com uma densidade demográfica de 64,75 hab/km<sup>2</sup>, segundo IBGE. Atualmente sua população estimada é de 107 mil habitantes em uma área geográfica de 1.338,07 km<sup>2</sup>, sendo que tem um clima quente com temperaturas variando entre 20 e 36°C.

O município é rico em recursos hídricos, sendo que o Ribeirão Bocaina é o manancial de abastecimento de água da população. O tratamento e abastecimento é executado pelo SAAE, concessionário de serviço desde 1963. Passos foi o terceiro município brasileiro a realizar a fluoretação da água. A rede de abastecimento de água percorre 99% da área urbana, enquanto a rede esgoto serve a 97%. A energia elétrica chega a 97,5% das residências da área urbana. A coleta de lixo é feita em toda a área urbana e destinada ao Aterro Sanitário construído pela administração municipal (IBGE, 2010).

As atividades econômicas predominantes são: Agroindústria (açúcar, fermento, laticínios, frangos), agropecuária, cana-de-açúcar, café, milho, avicultura de corte e de postura, suinocultura, indústria confeccionista, prestação de serviços.

A região assistencial de Passos localiza-se na mesorregião do sudoeste de Minas, compostas por três microrregiões divididas em 25 municípios todos habilitados na forma da gestão plena de atenção básica de acordo com a NOB-96 e integrados no Programa do Governo de Minas Gerais denominado SUS-Fácil. As principais doenças

da região são: doenças cardiovasculares, diabetes, Acidente Vascular Cerebral ou Isquêmico (AVCs), câncer, intoxicações por agrotóxicos, infecções parasitárias, alcoolismo, acidentes e violência. O sistema de saúde conta com Atenção Primária, Secundária e Terciária:

**Atenção primária:** o sistema de atenção primária do município de Passos compreende as seguintes unidades: 09 ambulatórios, 17 estratégias Saúde da Família e 01 policlínica. São realizados atendimentos nas três clínicas básicas (pediatria, ginecologia-obstetrícia e clínica médica), programas específicos de saúde pública (assistência à Saúde da Mulher, da Criança e do Trabalhador), distribuição de medicamentos, visitas domiciliares, além das seguintes ações de enfermagem: consulta de enfermagem, vacinação, curativos, inalações, triagem neonatal. Ainda são realizadas coletas de material biológico para exames como sangue, urina e fezes. As Equipes de Saúde da Família (ESF) atuam na melhoria da qualidade de vida das famílias trabalhando a saúde de forma descentralizada e priorizando ações preventivas diretamente na comunidade (PASSOS, 2010).

**Atenção secundária:** o sistema de atenção secundária é composto pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA), com atendimento de 24 horas, com plantão de clínicas médica, ortopédica, pediátrica, cirúrgica e odontológica. Os leitos existentes são todos disponibilizados somente ao Sistema Único de Saúde (SUS); conta-se, também, com Raios-X, eletrocardiograma e laboratório de análises clínicas da Policlínica Dr. Antônio Carlos Piantino e Centro de Especialidades Médicas Dra. Celina Coelho.

O Centro de Especialidades Médicas Dra. Celina Coelho conta com as seguintes especialidades: cardiologia, cirurgia-geral, cirurgia pediátrica, cirurgia vascular periférica, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, obstetrícia, mastologia, otorrinolaringologia, trauma-ortopedia, urologia, proctologia. Conta ainda com alguns procedimentos secundários como: pequenas cirurgias, colposcopia, biópsia, preventivo para pacientes em tratamento no Programa Viva Mulher, reto-sigmoidoscopia (PASSOS, 2010).

**Atenção terciária:** o sistema terciário é composto por três hospitais:

- Hospital São José: atende internações particulares ou convênios nas clínicas: médica, pediátrica, cirúrgica, ginecologia e obstetrícia, ortopédica, pneumológica e cardiologia. Possui laboratório de análises clínicas, ultrassonografia e raio x.
- Hospital Otto Krakauer: é um hospital psiquiátrico beneficente, mantido pela Loja Maçônica Deus Universo e Virtude.
- Santa Casa de Misericórdia de Passos: é um hospital regional de caráter filantrópico que atende toda a população do sudoeste de Minas Gerais. Por possuir um corpo clínico altamente especializado e modernos equipamentos, ela consolidou-se como um importante pólo de atendimento a saúde. Como instituição filantrópica, 70% dos seus pacientes são atendidos pelo SUS e a maioria dos leitos do hospital estão disponíveis a esta população (PASSOS, 2010).

Falando agora do nosso cenário de trabalho, o Ambulatório Presidente Tancredo Neves (CSU), localiza-se no bairro Santa Luzia e faz limite a oeste com a rua Ponta Porã, ao norte, com a rua Presidente Antônio Carlos, a leste, com o bairro da Estação e ao sul, com a rodovia Humberto de Almeida. Está inserido na atenção primária e conta com os seguintes profissionais: quatro médicos clínicos, dois médicos pediatras, três médicos ginecologistas, uma enfermeira, um auxiliar de enfermagem, um fonoaudióloga, um terapeuta ocupacional, um nutricionista, duas psicólogas, dois acadêmicos de enfermagem, duas recepcionistas e um auxiliar de limpeza. O atendimento é de segunda a sexta-feira, das 7h às 18h, tendo atendimento à demanda espontânea e atendimentos programados e agendados. São realizadas, no dia-a-dia, consultas, inalação, coleta de preventivo, coleta de teste do pezinho, vacinação, consulta de enfermagem, aferição de pressão arterial, glicemia capilar, orientações aos usuários, puericultura, agendamento de exames de laboratório e agendamento a consultas especializadas.

Como pode verificar, há uma infraestrutura física e humana para que as mulheres de Passos tenham atendimento de saúde integral, equânime e resolutivo. Precisamos, portanto, capacitar-nos teoricamente para que ações efetivas promovam a adesão dessas mulheres à realização do preventivo de câncer de útero e elas o façam

conscientes de sua importância e, como cidadãos, convoquem ações de educação ligadas ainda a outras dimensões do viver humano.

### **3 OBJETIVO**

Identificar o que a literatura tem publicado a respeito do exame preventivo de câncer de colo do útero, das doenças detectadas por meio dele e de estratégias de prevenção.

## 4 METODOLOGIA

O presente estudo se fundamentou na pesquisa bibliográfica narrativa com busca de materiais publicados não só em bases de dados, mas também em Programas do Ministério da Saúde.

A revisão narrativa da literatura se elabora de forma mais aberta e não exige um protocolo rígido para sua confecção. A busca das fontes não é pré-determinada e específica e, com isso, é frequentemente menos abrangente. Dessa forma, a seleção dos artigos é arbitrária, com interferência subjetiva do autor, o que pode promover viés de seleção (ROTHER, 2007).

Para a busca do material deste estudo usamos os descritores câncer do colo do útero , exame papanicolau e saúde da mulher.

Assim, foram estudados vinte artigos de periódicos, três livros e dois Programas do Ministério da Saúde. De posse de todo esse material, foi possível construir temas de análise conforme apresentado no próximo capítulo.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 Exame preventivo: o papanicolau

Por exercer um peso significativo na morbidade e mortalidade de mulheres brasileiras, o câncer de colo uterino tem sido considerado um problema de saúde pública, o que requer aumento dos investimentos em ações educativas e preventivas. Sabe-se que mulheres são marcadas por dúvidas e temores resultantes de uma assistência precária desde a atenção primária até a terciária (LINARD; DANTAS; SILVA, 2001).

Todos os autores estudados que abordam essa temática e dentre eles destacamos Pinto *et al.*(2004), referem que o cuidado preventivo do câncer ginecológico não é compreendido pela mulher com o mesmo significado dos demais problemas.

De acordo com Greenwood *et al.*(2006), o câncer de colo uterino é o segundo tipo de câncer mais comum em mulheres, sendo uma das maiores causas de morte em mulheres jovens. Ele tem um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, dentre todos os tipos de câncer, podendo chegar próximo a 100% quando diagnosticado precocemente. O exame preventivo, denominado papanicolau, é de baixo custo, de fácil realização, muito eficiente e foi descoberto na década de 1930, pelo Dr. George Papanicolau, sendo bem aceito por ser de nível ambulatorial e não provocar dor. Porém, o exame é motivo de desconforto visto que para sua realização é necessário expor órgãos relacionados á sexualidade da mulher. Segundo Garcia (2007), o exame deve ser realizado tão logo se iniciem atividades sexuais, mesmo em tenra idade.

O exame preventivo, afirmam Ramos *et al.* (2006), realizado periodicamente pode reduzir em até 70% a mortalidade por câncer de colo de útero na população de risco. Este possibilita a prevenção, visto que identifica lesões ainda em estágios anteriores à neoplasia. Dessa forma, o diagnóstico precoce, por meio desse exame, é um eficiente caminho para sua prevenção, tendo em vista que examina a morfologia das células cervicais, identificando a presença de alterações inflamatórias ou infecciosas no órgão genital feminino, ajudando a detecção precoce da doença.

Como a realização do exame de papanicolau se faz através da visualização do interior da vagina e o colo uterino, faz-se necessário orientar a mulher quanto ao melhor período para realizá-lo, ou seja, o mais adequado é que seja feito, no mínimo, uma semana antes da menstruação. A mulher deve ser orientada também em relação ao não uso de duchas, cremes vaginais e manter abstinência sexual por três dias. O exame é feito, primeiramente, com avaliação da região vulvar e depois se utiliza um instrumento chamado espéculo pelo canal vaginal para que seja possível a visualização do colo uterino. As células são coletadas por meio de uma espátula de madeira (espátula de Ayre) e uma escovinha cervical, colocadas em uma lâmina que será enviada ao laboratório para análise (RAMOS; 2007).

Os possíveis resultados do exame de papanicolau são os seguintes, conforme apresentado no quadro a seguir:

<b><u>Classificação</u></b>	<b><u>Sistema de Bethesda</u></b>	<b><u>Interpretação</u></b>	<b><u>Orientação</u></b>
Classe I	Negativo para células neoplásicas ou negativo para malignidade	Normal	Repetir exame em um ano ou conforme orientação médica
Classe II	Inflamatório	Normal. Pode ter sido colhido na segunda fase do ciclo ou pode existir alguma inflamação tipo corrimento	Repetir o exame em um ano ou conforme orientação do médico. Tratar inflamação se necessário.
Atipia celular escamosa	ASCUS	Leve suspeita de alteração	Necessário realizar colposcopia e se necessário biópsia dirigida
Atipia celular glandular	AGUS – células glandulares atípicas	Suspeita de alterações	Necessário realizar colposcopia e se necessário biópsia dirigida. O tratamento será definido conforme o resultado da biópsia. Se a mulher não menstruar mais, é necessário investigação do revestimento de dentro do útero (endométrio).
Casse III	LSIL – lesão intra-epitelial de baixo grau.	Alterado	Necessário realizar colposcopia e se necessário biópsia dirigida. O tratamento será definido conforme resultado da biópsia.
Classe IV	HSIL – lesão intra-epitelial de alto grau HSIL – lesão de alto grau.	Alterado	Necessário realizar colposcopia e se necessário biópsia dirigida. O tratamento será definido

			conforme resultado da biópsia.
Casse V	Suspeita de câncer	Alterado	Necessário realizar colposcopia e se necessário biópsia dirigida. O tratamento será definido conforme resultado da biópsia.

**Quadro 1.** Possíveis resultados. Fonte: Centro Avançado de Prevenção do Câncer (SANTOS, 2007).

Compete ao enfermeiro ter conhecimento acerca dos possíveis resultados para que faça os encaminhamentos corretos, quando se fizerem necessários ou que inclua a mulher em grupos educativos ou mesmo que a oriente individualmente. Essas ações são pertinentes devido ao grande número de mulheres que morrem por esse tipo de câncer.

Diante disso, o governo brasileiro assumiu o compromisso de desenvolver um programa em âmbito nacional, para prevenção dessa neoplasia (BRASIL, 2007).

De acordo com Feitosa; Almeida (2002), disponibilizar o exame preventivo, oferecer o tratamento adequado da doença e de suas lesões precursoras e monitorar a qualidade do atendimento da mulher em todas as suas etapas (prevenção e detecção precoce, tratamento e reabilitação), são estratégias do Viva Mulher.

Ramos (2007) afirma que além do câncer de colo de útero, o exame papanicolau também identifica o Papiloma Vírus Humano (HPV), a Cândida sp, o Trichomonas vaginalis e a Gardnerella vaginalis, doenças sexualmente transmissíveis.

## 5.2 Exame de papanicolau e outras doenças detectáveis.

Conforme Russomano (2007), uma das doenças identificadas no exame papanicolau é a infecção por papiloma vírus que causa lesões. Estas são mais comuns em mulheres, na região da vagina, na vulva e no colo do útero. De praxe, a lesão é pequena, mas na grande maioria dos casos é assintomática ou inaparente (sem manifestações detectáveis pelo paciente). Normalmente, as pessoas entram em contato com o HPV no início da vida sexual. Suas manifestações podem ser verrugas esbranquiçadas ou pequenos sinais que aparecem na região genital ou sua presença pode ser sugerida no exame preventivo.

Cabe esclarecer à mulher que o HPV não é sinônimo de promiscuidade, pois a maior parte das pessoas se contagia no início da vida sexual e não porque teve muitos parceiros. Outro mito aderido ao HPV é a infidelidade. A mulher que sempre faz o

preventivo e tem o diagnóstico do vírus no último exame acha que adquiriu a doença recentemente e que foi infectada pelo parceiro. Isso nem sempre é verdade, pois os sintomas podem aparecer em qualquer momento da vida, semana ou anos após a contaminação (RUSSOMANO, 2007).

Cerca de 3% das mulheres portadoras do HPV podem desenvolver o câncer de colo de útero, é o que estima o Ministério da Saúde. Muitas pessoas são portadoras e não apresentam problemas, mas em uma parcela das mulheres o vírus pode causar lesões precursoras do câncer. Infelizmente, há ainda uma boa parte que nunca fez o exame papanicolau e está exposta aos riscos que ele pode acarretar (BRASIL, 2007).

Segundo Queiroz *et al.* (2004), deve-se levar em conta que pessoas portadoras desse vírus muitas vezes, não tomam conhecimento de sua contaminação, o que pode desencadear problemas mais sérios como a presença do câncer invasivo do colo uterino, tendo o diagnóstico tardio evoluindo para a morte.

Algumas considerações podem ser feitas em relação à associação das DSTs com a infecção pelo HPV, conforme explicitam diversos autores, uma vez que provocam alterações citológicas, podendo dificultar o diagnóstico viral e desempenhar algum papel na oncogênese genital, estimulando os fatores de proliferação celular (RUSSOMANO, 2007; RAMOS, 2007; QUEIROZ *et al.*, 2004).

Para Ramos (2007), por exemplo, a tricomoníase é uma vaginite comum, causada por um protozoário chamado *Trichomonas Vaginalis*, normalmente transmitida por via sexual. Nas mulheres, manifesta-se com uma secreção espumosa de cor verde-amarelada proveniente da vagina. A vulva pode ficar irritada e dolorida, podendo causar dispareunia. Nos casos mais graves, os sintomas são: dor ao urinar e aumento da frequência das micções, levando a impressão de se tratar de uma cistite.

Em quase metade das infecções nas mulheres e em dois terços dos casos dos homens, a tricomoníase não causa sintomas, mas mesmo nessas circunstâncias é infecciosa para outros. Nos demais casos, após alguns dias de incubação, surge um corrimento amarelo, purulento e de mau cheiro da vagina ou da uretra devido à inflamação (vaginite ou uretrite) e a bactérias oportunistas. É comum também a dor ao urinar (disúria), irritação da mucosa com prurido e dor (RAMOS; 2007).

Apoiada ainda em Ramos (2007) tem-se que pelo fato da tricomoníase apresentar um corrimento, o diagnóstico é clínico e, através de exames de laboratório e pelo papanicolau, o tratamento é feito através de quimioterápicos e antibióticos sendo necessário o tratamento do parceiro sexual.

A candidíase, outra doença detectada através do papanicolau, é uma infecção fúngica provocada por cepas de *Cândida*. Esse agente é comum na mucosa oral, faringe, intestino grosso e vagina, propagando-se nas áreas úmidas e quentes como as mucosas e dobras cutâneas (OLIVEIRA; LEMGRUBER, 2000).

Como 85% dos casos são de origem endógena, a candidíase não é considerada uma DST, mas devido a sua grande incidência merece destaque (ALEIXO, 1991).

No que diz respeito aos sintomas da candidíase, enquanto o parceiro sexual pode apresentar sintomas como prurido ou irritação no pênis, nas mulheres são comuns corrimentos espessos tipo nata de leite acompanhado de prurido e irritação intensa na vagina e vulva o que pode piorar com relação sexual e no período menstrual (CORLETA, 2007).

Devido ao uso de vestuário inadequado como roupas íntimas de lycra e de cores escuras, calças apertadas, a candidíase é uma patologia de alta incidência, principalmente no verão, pois através desses costumes, as mulheres mantêm alta a umidade vaginal o que favorece o crescimento desse fungo. Outros fatores que favorecem esse quadro são os usos de anticoncepcionais, principalmente com altas dosagens de estrogênio, antibióticoterapia, estresse, gravidez, diabetes, doenças e drogas imunossupressoras (ALEIXO, 1991).

Ainda na visão de Aleixo (1991), para o diagnóstico de candidíase basta o exame clínico seguido de exame fresco da secreção. É importante também, a determinação do pH porque a *cândida* não sobrevive em pH alcalino. O tratamento dessa patologia nem sempre é tão simples, pode exigir, às vezes, o uso prolongado de medicação para obter a sua cura.

Através da realização do papanicolau, além da candidíase e da tricomoníase, é também possível identificar a presença de *Gardnerella vaginalis*, que causa uma alteração conhecida como vaginose não específica, sendo esta a mais comum entre as vaginites. É causada por uma alteração da flora vaginal normal, com diminuição da

concentração de lactobacilos e predomínio de uma espécie de bactérias sobre as outras, por ter uma causa orgânica não é considerada uma DST (BRASIL, 2007).

A vaginose por *gardnerella* pode não apresentar manifestações clínicas, mas quando estas ocorrem caracterizam-se por um corrimento amarelado ou acinzentado, com bolhas em sua superfície e apresentam odor ativo e desagradável. Após relação sexual, com a presença do esperma (pH básico) no ambiente vaginal, costuma ocorrer a liberação de odor semelhante ao de peixe podre ( DIAS *et al.*, 2006).

De acordo com pesquisa realizada por Dias *et al.* (2006) sobre a prevalência da infecção por *Cândida sp*, *Gardnerella vaginalis* e *Trichomonas vaginalis* em mulheres de diferentes faixas etárias, observou-se que a infecção de maior incidência foi a *Gardnerella vaginalis* nas mulheres com idade entre 25 a 34 anos. Tendo em vista que a *gardnerella* é mais sintomática, faz com que as mulheres procurem com maior frequência o atendimento em unidades de saúde.

Responsáveis por 90% dos casos, segundo Dias *et al.* (2006), as vaginoses causadas por *Trichomonas*, *Cândida* e *Gardnerella* são as mais comuns em mulheres com idade fértil, sendo que as duas últimas fazem parte da flora vaginal normal de 20 a 80% das mulheres ativas sexualmente. O uso de antibióticos e anticoncepcionais pode provocar um desequilíbrio da flora tornando-as patogênicas.

Smeltzer; Bare (2002) relatam que herpes genital, cancro mole e gonorreia são outras infecções genitais que podem ser identificadas, mas não através do resultado do papanicolau e, sim, pelo exame clínico da região genital.

As pessoas infectadas devem ser encorajadas a lavar as mãos depois do contato com as lesões para evitar a disseminação da infecção. O tratamento é voltado para o alívio dos sintomas já que não há cura para o herpes vírus (SMELTZER; BARE, 2002).

Após explanação sintética a respeito das DSTs detectadas via exame de papanicolau é oportuno lembrar que o uso de preservativos, embora tenha eficácia comprovada na profilaxia das DSTs, só tiveram uma recomendação enfatizada após o elevado número de indivíduos contaminados com AIDS (BRASIL, 1998).

Segundo Bouer (2002), metade dos meninos e um terço das meninas brasileiras com até 15 anos já tiveram uma relação sexual completa. Revela, também, que o casamento ou é evitado ou acontece tardiamente, o que leva a um aumento nas

chances de contato e propagação das doenças, aumentando, assim, o número de indivíduos de ambos os sexos que não só iniciam vida sexual precocemente, como variam com frequência de parceiros sexuais.

Diante desse quadro, destaca-se que o Programa Viva Mulher, com o intuito de diminuir o crescimento da doença no Brasil, desenvolve ações de detecção precoce, dirigidas às mulheres de faixa etária de 25 a 59 anos (que inclui o diagnóstico prematuro através de exame Papanicolau e exame de confirmação diagnóstica) e o tratamento necessário de cada caso (BRASIL, 2000).

### **5.3 Estratégias de prevenção.**

Dentre todos os tipos de câncer, o de colo uterino tem um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, chegando perto de 100% quando diagnosticado precocemente. Isso é possível porque a patologia tem uma fase pré-clínica longa e o exame para detecção precoce, o papanicolau, é eficiente, de baixo custo e fácil realização (GREENWOOD *et al.*, 2006).

Ramos *et al.* (2006) afirmam que a realização periódica do exame preventivo de colo uterino contribui para reduzir até 70% a mortalidade por câncer do colo do útero na população de risco. A utilização do exame citopatológico no rastreamento do câncer do colo do útero possibilita sua prevenção, visto que identifica lesões ainda em estágios anteriores à neoplasia; assim, o diagnóstico precoce, por meio desse exame, é um eficiente caminho para sua prevenção.

Mesmo sendo reconhecida a importância desse método de prevenção, vários estudos mostram que a falta de adesão ao exame papanicolau pela população feminina deve-se a fatores como o desconhecimento do próprio corpo, do exame e de sua realização e outros fatores de ordem pessoal (PINHO, 2006).

Na concepção de Feitosa; Almeida (2002), devido à grande taxa de mortalidade do câncer de colo uterino nos últimos 20 anos, o governo brasileiro assumiu o compromisso de desenvolver um programa em âmbito nacional, visando seu controle.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde, por intermédio do Instituto Nacional do Câncer (INCA), em parceria com as Secretarias de Saúde, desenvolveu o Viva Mulher –

Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama, direcionando o rastreamento do câncer do colo do útero para as mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos, com o objetivo de reduzir a mortalidade por esse tipo de câncer (BRASIL, 2000).

São estratégias do Viva Mulher a disponibilização do exame; oferecimento do tratamento adequado da doença e de suas lesões precursoras em 100% dos casos; e monitoramento da qualidade do atendimento à mulher, em todas as suas etapas (prevenção e detecção precoce, tratamento e reabilitação (FEITOSA; ALMEIDA, 2002).

Os estudos de Diógenes; Rezende; Passos (2001) comprovam que o programa de prevenção do câncer cérvico uterino depende de fatores importantes como: prestação de serviços adequados, definições da população-alvo, capacitação da comunidade de maneira responsável e consistente.

Não existe ainda um medicamento que erradique o vírus, mas a cura da infecção pode ocorrer por ação dos mecanismos de defesa do organismo. Há, porém, estudos no sentido do desenvolvimento de vacinas contra HPV.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) comprovou a eficácia da primeira vacina contra o HPV, um dos causadores do câncer de útero e de incômodas verrugas na região genital. Apesar do alto custo de cada dose da vacina (são necessárias três doses para imunização por cinco anos), técnicos do Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz e Universidade de São Paulo estiveram reunidos para estudar as possibilidades de incorporação do Gardasil (nome comercial da vacina) no calendário de vacinação nacional, ou seja, ser realizado através do Sistema Único de Saúde (SUS). Para Rola (2007), a vacina é indicada para quem ainda não iniciou a vida sexual. É que a pessoa pode contrair o vírus do HPV na primeira relação, o que limita a utilidade da imunização. Sendo assim, para um grande número de mulheres, a vacina ainda não é a melhor indicação.

Rola (2007) alerta, ainda, que a imunização atinge os vírus responsáveis por 70% dos casos de câncer de colo de útero e 90% dos casos de verrugas genitais, no entanto, não engloba todas as possíveis infecções, por isso, o exame preventivo não deve ser excluído, mesmo por quem já tomou a vacina.

Dessa forma, cabe aos profissionais das equipes de saúde da família a união de esforços para que consigam inserir as mulheres em ações educativas desde a sua

entrada nas unidades, mesmo que movidas por outros motivos; que os grupos operativos conscientizem-nas a respeito do corpo, dos cuidados e da importância de medidas de prevenção. Que conheçam bem o que é o exame preventivo, seus benefícios e o quanto pode detectar precocemente doenças, dentre outros.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de colo de útero é atualmente referido como problema de saúde pública e deve ser referido como tal.

Os profissionais dos serviços de saúde da atenção primária devem aumentar a cobertura de atendimento à mulher e, conseqüentemente, da realização do exame preventivo. Devem desenvolver mais ações educativas na busca de maior conscientização social sobre a importância da realização do exame e da busca dos resultados por parte das mulheres que, muitas vezes, não comparecem ao serviço de saúde para receber o resultado e as devidas orientações.

Prevenir é se antecipar ao acontecimento, impedindo que um fator ocorra ou mesmo que tenha continuidade, portanto a atitude preventiva ao câncer cérvico-uterino deve ser abrangente, a fim de evitar o processo de cancerização ou mesmo a interrupção da evolução de uma lesão pré-maligna, para isso utilizando-se de todos os recursos diagnósticos disponíveis (ALMEIDA FILHO; FONSECA, 2001, p. 5).

Torna-se evidente, em virtude dos resultados obtidos, a importância da prevenção, da educação e da atenção à saúde da mulher nas ações de saúde pública, devendo essas ser de responsabilidade dos profissionais da área de saúde e dever das esferas do governo quanto à saúde da população feminina.

A educação em saúde tem sido responsável pelo constante declínio na taxa de mortalidade pelo câncer de colo de útero, pois a cada dia, mais mulheres tem sido orientadas a fazer o exame anualmente. O enfermeiro pode e deve estar envolvido nesse processo de mudança de comportamento, atuando diretamente com a mulher, família e comunidade em que esta se encontra inserida, encontrando meios que favoreçam a motivação e a adoção de medidas de promoção da saúde e de prevenção de doenças, tanto a nível individual como coletivo.

De acordo ainda com dados encontrados nos artigos, Programas do Ministério da Saúde e livros, vimos que se pode prevenir o câncer uterino por meio de exames e educação. E que a vacina, tão importante para todos nós, possa em futuro recente, ser incorporada no calendário de vacinação nacional, ou seja, ser realizada através do Sistema Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N. G. L; FONSECA, C.G. HPV. Relação com o câncer. São Paulo: **Jornal Brasileiro de DST**, 2001.

ALEIXO, A.N. Aspectos epidemiológicos do câncer. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.25, n.4. Agosto/1991.

BOUER, J. **Vida sexual é antecipada e pais devem agir mais cedo**. Disponível em <<http://www.uol.com.br/folha/equilibrio/noticias/ult23ul234.shtml>> Acesso em: 15 nov 2009.

BRASIL. Instituto nacional do câncer. Recomendações básicas para o controle do câncer do colo do útero no Brasil: normas e recomendações do INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.46, n.1,p.23-33, 2000.

[BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Controle do Câncer: uma proposta de integração de ensino/serviço. 3.ed. Rio de Janeiro: INCA/PRO-Onco, 1998.](#)

CORLETA, H. E. V. Candidíase e vaginose. Disponível em: <[www.abcdasaude.com.br/arico.hp?482](http://www.abcdasaude.com.br/arico.hp?482)>. Acesso em 07 jul 2010.

DIAS. et al. **Prevalência da Infecção por Gardnerella Vaginalis, Cândida sp e Trichomonas vaginalis em mulheres do município de Severino Melo/RN**. Disponível em: <[www.aids.gov.br/congressoprev2006](http://www.aids.gov.br/congressoprev2006)> Acesso em: 22 de julho 2010.

[DIÓGENES, Maria Albertina Rocha; REZENDE, Mônica Dantas Sampaio; PASSOS, Najla Maria Gurgel. Prevenção do câncer de colo do útero em mulheres assistidas em hospital público de São Luís – MA. 2001.](#)

FEITOSA, T. M. P. ALMEIDA, R. T. Perfil de produção do exame citopatológico para controle do câncer do colo de útero em Minas Gerais, Brasil, em 2002. **Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro**: v. 23, n.4,p.907-917, abr,2007.

GARCIA, A. R. **Por que a mamografia é tão importante para a saúde feminina**. 2007. Disponível em: <[www.agenciapopular.com.br](http://www.agenciapopular.com.br)>. Acesso em 02 fev 2010.

GREWOOD, S. A. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado do exame do papanicolau. **Revista Latino-Americano de Enfermagem**, Ribeirão Preto: v.14, n.4, p.504-509, jul/agosto, 2006.

BRASIL INCA (Instituto Nacional do Câncer), 2006. **Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil**. Síntese 2006. Disponível em: [WWW.inca.gov.br](http://WWW.inca.gov.br)

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). 2010. Cidades. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em 13 setembro 2010.

LINARD, A. G; DANTAS e SILVA, F. A; SILVA, R. M. Mulheres submetidas ao tratamento para câncer de colo uterino: percepção de como enfrentar a realidade. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Fortaleza, v.48, n.4, p.493-498, maio 2001.

OLIVEIRA, H. C; LEMGRUBER, 1. (Ed). **Tratado de Ginecologia**. Rio de Janeiro. Rivinter, 2000, v.1.

PASSOS, M.R.L. **Doenças Sexualmente Transmissíveis**. 3 ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica. 1989.p.30.

PASSOS, Secretaria Municipal de Saúde. Descrição da Rede Municipal de Saúde do Município de Passos. 2010.

PINHO A. A. Fatores associados à realização do Teste de Papanicolau entre mulheres em idade reprodutiva no município de São Paulo [dissertação]. São Paulo: Mestrado em saúde Materno-Infantil, Universidade de São Paulo; 2002.

QUEIROZ, D.T; PESSOA, S.M.F. et al. Perfil das mulheres portadoras de HPV de uma Unidade de Treinamento em Saúde da Família de Fortaleza – CE. **Revista de Técnica de Enfermagem – Nursing**, v.72, n.7, p.37-41, maio, 2004.

RAMOS, A.S. et al. Perfil de mulheres de 40 a 48 anos cadastradas em um núcleo de saúde da família, quanto á realização do exame preventivo de papanicolau. **Revista Latino-Americano de Enfermagem**, Ribeirão Preto: v.2, n.2, p.179-181, mar/abril, 2006.

RAMOS, S.P. **Candidíase**. 2007. Disponível em: <[www.gineco.com.br/candida.htm](http://www.gineco.com.br/candida.htm)>. Acesso em: 13 novembro 2010.

ROLA, K. Vacina contra HPV. 2007 Disponível em: <http://diariodonordeste.globo.com/materia.asp?codigo=419480>.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paul Enferm**. v. 20, n. 2, p :5-6. 2007

RUSSOMANO, F. **Infecção pelo papiloma vírus humano (HPV)**. Disponível em: <[www.aids.gov.br/assistencia/mandst99/man\\_papilomavirus.htm](http://www.aids.gov.br/assistencia/mandst99/man_papilomavirus.htm)>. Acesso em 13 outubro 2011.

SMELTZER, S. C. BARE,B. G. **Brunner e Suddarth. Tratado de enfermagem Médico-Cirúrgico**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.3, 2002.