



REVISÃO

RESISTANCE TO PRIMARY PREVENTION AND EARLY DETECTION OF CERVICAL CANCER

O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO COMO FANTASMA RESISTENTE A PREVENÇÃO PRIMÁRIA E DETECÇÃO PRECOCE
 EL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO COMO UNA ENFERMEDAD RESISTENTE A LA PREVENCIÓN PRIMARIA Y DETECCIÓN PRECOZ

Paulo Alexandre Souza São Bento¹, Audrei Castro Telles²,
 Célida Terezinha Silva Suzarte³, Lília Eliane Oliveira Moraes⁴

ABSTRACT

Objective: This paper is aimed at discussing the risks and difficulties found in the prevention and early detection of cervical cancer among the Brazilian population. **Methods:** The descriptive methodology used in this work is based on bibliographic research. **Results:** It is necessary to expand the notion of risk, as HPV is considered to be a necessary cause of cervical cancer. Other causes are also discussed: gender issues, self-care and self-respect. Primary prevention is discussed as well, focusing on the advantages and difficulties of the use of condoms. In addition, making an appointment with a health care provider helps early detection of cervical cancer, which has proven to be a successful tool against the disease. **Conclusion:** Cervical cancer is still harmful to women's health. Although there are government strategies to fight against cervical cancer, the disease remains a serious problem for the Brazilian Health Care System. Cervical cancer is one of the leading causes of death in Brazil, and even though the strategies for primary prevention and early detection are well known, cervical cancer still remains a specter among women worldwide. **Descriptors:** Oncologic nursing, Early cancer detection, Cervical cancer, Cervical cancer prevention, Women's health.

RESUMO

Objetivo: Discutir o risco e as dificuldades encontradas que resistem as estratégias de prevenção primária e detecção precoce do câncer do colo do útero na população brasileira. **Método:** Os rumos metodológicos foram descritivos, tratando-se de pesquisa bibliográfica. **Resultados:** Aponta para a necessidade de ampliar a noção de risco, que hoje já considera o HPV como causa necessária e discute outros fatores na gênese desta neoplasia, como questões de gênero, autocuidado e respeito próprio. Aborda a prevenção primária focando a utilização do preservativo, suas vantagens e as dificuldades encontradas para seu uso. Trata da detecção precoce do câncer do colo do útero exaltando a consulta de enfermagem em ginecologia como valioso instrumento contra este mal. **Conclusão:** O câncer do colo do útero é, ainda hoje, sério agravo a saúde da mulher e embora existam estratégias governamentais para enfrentá-lo, ainda figura como sério problema de saúde pública no Brasil. Esta entre as principais causas de morte no país e mesmo conhecendo as estratégias para prevenção primária e detecção precoce, ainda permanece como fantasma para a mulher em todo o mundo. **Descritores:** Enfermagem oncológica, Detecção precoce de câncer, Neoplasias do colo do útero, Prevenção de câncer de colo uterino, Saúde da mulher.

RESUMEN

Objetivo: Discutir el riesgo y las dificultades encontradas que resisten a las estrategias de prevención primaria y detección precoz del cáncer de cuello de útero en la población brasileña. **Método:** Los rumbos metodológicos fueron descriptivos, se trata de un estudio bibliográfico. **Resultados:** Nos muestran la necesidad de ampliar la noción de riesgo, que actualmente ya considera el HPV como causa necesaria y discute otros factores en la génesis de esta neoplasia, como cuestiones de género, autocuidado y respeto por sí misma. Trata la prevención primaria orientándose a la utilización del preservativo, sus ventajas y las dificultades encontradas para su uso. Trata también de la detección precoz del cáncer de cuello de útero, exaltando la consulta de enfermería ginecológica como un instrumento eficaz contra este mal. **Conclusión:** El cáncer de cuello de útero es, todavía hoy, un serio agravante a la salud de la mujer y, aunque existan estrategias gubernamentales capaces de enfrentarlo, sigue siendo un serio problema de salud pública en Brasil. Está entre los principales motivos de muerte en el país, aunque la población conozca las estrategias de prevención y detección precoz de esta enfermedad, todavía permanece como fantasma para la mujer en todo el mundo. **Descriptor:** Enfermería Oncológica. Detección Precóz del Cáncer. Neoplasias del Cuello de Útero. Prevención del Cáncer de Cuello de Útero. Salud de la Mujer.

¹ Mestre em enfermagem. Especialista em enfermagem obstétrica. Tecnologista pleno do Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ e professor da Fundação Técnico-educacional Souza Marques. ² Especialista em enfermagem oncológica. Especialista em condutas de enfermagem no paciente crítico e em enfermagem oncológica. ³ Mestranda da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. Especialista em enfermagem obstétrica. Tecnologista pleno do Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero configura-se como sério problema de saúde pública no mundo e no Brasil. Estima-se que em países em desenvolvimento, para cada mil mulheres, três desenvolvem este tipo de doença. A maioria delas são jovens (30 aos 54 anos) e de baixo nível socioeconômico. No mundo, o câncer do colo do útero é o segundo tipo mais comum, levando a morte 230 mil mulheres por ano, sua incidência é maior nos países em desenvolvimento quando em comparação aos desenvolvidos. A média mundial de sobrevivência estimada é de 49%, sendo que nos países em desenvolvimento os casos são encontrados em estádios relativamente avançados¹.

Estamos em franca transição epidemiológica com o envelhecimento da população e o aumento expressivo na prevalência e incidência do câncer. O Ministério da Saúde coloca que as neoplasias, principalmente o câncer de mama, pulmão e colo do útero estão entre as principais causas de morte no Brasil².

Uma das estratégias para combater o problema centra-se na Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher de 2004. Ela estabelece objetivos, dentre eles, a promoção para a melhoria da saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, em todo o território brasileiro. Apresenta como meta aumentar em 30% a cobertura do Papanicolaou (o exame preventivo de câncer do colo do útero) na população de risco (35 a 49 anos) e como prioridade busca reduzir a

morbimortalidade por câncer cérvico-uterino nessa população, estabelecendo como ação o apoio a organização da atenção ao câncer do colo uterino, em todos os níveis de complexidade².

O Viva Mulher é outra estratégia - Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama, parceria entre o INCA e o Ministério da Saúde - foi criado com o objetivo, dentre outras metas, de reduzir a incidência, a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais desses cânceres na mulher. O INCA, em sua última estimativa (2008-2009), apontou para 234.870 casos novos de câncer no sexo feminino. Foram identificados como mais incidentes (exceto câncer de pele não melanoma) os de mama e colo do útero. Com relação ao câncer do colo do útero, as estimativas para o ano de 2008 no Brasil são 18.680 (em 2006 foi de 19.260) casos novos, com um risco estimado de 19 casos a cada 100 mil mulheres^{1,3,4,5}.

O problema do câncer do colo uterino tem caráter multifacetado e reflexões isoladas não saciam a questão. Foi neste espírito que começamos a rascunhar este artigo, considerando a magnitude da doença, as estratégias estabelecidas e o crescente número deste câncer na população. A partir disso, delimitamos o seguinte objeto: as dificuldades encontradas para a prevenção primária e detecção precoce do câncer do colo do útero.

Assim sendo, propusemos o objetivo a seguir: discutir o risco e as dificuldades encontradas que resistem as estratégias de prevenção primária e detecção precoce do câncer do colo do útero na população brasileira.

Ao exercitar o diálogo com as múltiplas interfaces deste fenômeno, caminhamos rumo ao

aperfeiçoamento de novas práticas, discurso e capacidade sensitiva de perceber os pontos-chave na peleja contra este mal. Sem a intenção de esgotar o tema proposto, este instrumento visa contribuir como mais um gatilho para alimentar as discussões sobre a questão, que está além dos limites conhecidos, mas que residem em outras esferas a serem exploradas.

METODOLOGIA

O estudo é descritivo, pois teve a intenção de descrever as características e relações existentes na realidade pesquisada, sem pretensões de esgotar o tema. Para guiar a discussão lançamos mão da pesquisa bibliográfica, que é um excelente método para explicar um problema a partir de referências teóricas já publicadas⁶.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

- Sobre os fatores de risco

O INCA define risco como sendo “probabilidade de ocorrência de um resultado desfavorável, de um dano ou de um fenômeno indesejado”, amplia este conceito em torno das condições de vida e saúde, englobando várias delas que podem ameaçar os níveis de saúde de uma população ou mesmo de sua qualidade de vida. O aparecimento do câncer está diretamente vinculado a múltiplas causas. Em vários tipos de câncer a susceptibilidade genética tem papel importante, mas é a interação entre esta susceptibilidade com os fatores ou as condições resultantes do modo de vida e do ambiente que determina o risco do adoecimento por câncer^{7:20}.

Ainda que consideremos incompletos os conhecimentos acerca dos mecanismos que desencadeiam o câncer, ainda assim, a simples identificação de um dos fatores de risco pode determinar um grande passo para a prevenção e promoção da saúde, através de estratégias que busquem a modificação dos padrões de exposição a estes fatores. Sabe-se que os principais fatores de risco para o desenvolvimento câncer do colo do útero são: antecedentes familiares, tabagismo, agentes físicos, baixa ingestão de vitaminas, multiplicidade de parceiros sexuais, início precoce das atividades sexuais, hormônio terapia prolongada (a pílula, em uso prolongado, aumenta a zona de transição, ocasionando maior tendência a eversão do tecido glandular e maior exposição para a agressão do HPV), multiparidade, infecções genitais de repetição e baixas condições socioeconômicas. A lesão genital por papiloma vírus humano (HPV) será tratada a seguir, dada a importância dela no surgimento do câncer do colo do útero^{1,4,8}.

O vírus do papiloma humano (HPV) é um DNA-vírus com mais de 100 subtipos conhecidos. Estima-se que, aproximadamente, 20% a 40% das mulheres jovens sejam portadoras de alguns dos subtipos (as sexualmente ativas). Em geral, 80% ou mais dos indivíduos são assintomáticos e as verrugas genitais são as manifestações clínicas mais frequentes (a principal via de contágio é a sexual - oral, vaginal e anal). Pela ausência de sintomatologia específica, o diagnóstico do HPV será clínico quando tiver a presença de condiloma acuminado. O diagnóstico da forma latente só é obtido através de biologia molecular⁹.

Antes, dizia-se que o HPV era fundamental para o surgimento do câncer do colo uterino,

atualmente, sabe-se que ele é causa necessária. Aproximadamente, todos os casos de câncer do colo do útero são causados por um dos tipos oncogênicos do HPV (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 e 68). É sabido que os subtipos mais significantes são: HPV6 e HPV11, responsáveis pelo aparecimento de pelo menos 80% dos condilomas em área genital e os subtipos HPV16 e HPV18, mais agressivos, oncogênicos, presentes em até 70% dos tumores do colo uterino⁸.

Recentemente, foi aprovada para comercialização, a primeira vacina para a prevenção das infecções mais comuns que causam a condilomatose genital e o câncer do colo do útero. A vacina disponível, que futuramente, pode tornar-se importante estratégia no controle do câncer do colo do útero, é quadrivalente e protege contra os subtipos virais 6/11/16 e 18 (e, talvez, contra outros por proteção cruzada). É administrada nas mulheres entre 9 e 25 anos, em três doses por via intramuscular, podendo ser administrada com outras vacinas. Seu preço é elevado (em média 900 reais - 3 doses), pode ser indicada para imunossuprimidas e lactantes, sendo contraindicada em gestantes. É segura e confere 98,9% de proteção contra verrugas e 100% para câncer do colo uterino, mas é importante ressaltar que a vacinação não anula a necessidade da citologia convencional, ou seja, mesmo as vacinadas devem fazer o preventivo⁹.

- Ampliando a noção de risco - relações de gênero

Para compreendermos dificuldades é imprescindível considerar alguns pontos, um deles se encontra nas questões de gênero. Podemos, de

forma simplista, entender as relações de gênero como atitudes e comportamentos que homens e mulheres assumem, respeitando as definições e limites culturais do que é chamado de “feminino” e “masculino”. Devemos também compreender que estes comportamentos são gerenciados pela ótica do patriarcado e, conseqüentemente, são relações demarcadamente impregnadas de hierarquia, pois gênero gera, antes de tudo, relações de poder¹⁰.

Dos nove fatores de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero, enquadrados anteriormente, cinco estão relacionados à atividade sexual. Independente de questões que envolvem este ponto, como a total repressão da mulher ao início da atividade sexual ou a liberdade sexual conquistada através dos tempos, um ponto específico é compartilhado e retroalimenta o problema - a postura de passividade que é submetida à mulher na expressão de sua sexualidade¹⁰.

É preciso se questionar de que forma estas mulheres estão desenvolvendo sua sexualidade. A multiplicidade de parceiros, a precocidade das relações, o aparecimento do HPV e atipias vaginais (entre outros problemas sexualmente transmissíveis) refletem que o vivenciar desta sexualidade, possivelmente, está fragilizado. Essa debilidade, muitas vezes, vai ao encontro da subserviência a um sistema de domínio masculino, uma vez que estas mulheres se submetem as vontades de seus companheiros, sem questionamentos e/ou em detrimento de seus próprios anseios.

As baixas condições socioeconômicas e o tabagismo confluem com a entrada da mulher no domínio público, na exploração do mercado de

trabalho e na herança de problemas que, anteriormente, só acometiam aos homens.

- Entre a invasão e o limite - o risco sob outro prisma

Entendendo que há muito mais que a unicausalidade no desenvolvimento do processo saúde-doença e que o corpo está sujeito a fatores externos (meio) e internos (mente), escarafunchamos outros aspectos da multicausalidade deste fenômeno. O câncer do colo do útero é o tipo mais frequente no âmbito genital feminino e este tipo de ataque vai de fora para dentro, pois é o epitélio de placas mais exterior da vagina que avança sobre e sob a mucosa e disputa-lhe o espaço vital¹¹.

Este tipo de câncer tem ligação com o desrespeito com o corpo e com o déficit de autocuidado. Ele está relacionado com mulheres que permitem (ou são forçadas) a invasão do seu corpo, aumentando o risco de desenvolver o problema, são penetradas desrespeitosamente, sem proteção, captando micro-organismos. Esta captação de todo tipo de *germe* é tanto no sentido concreto como no figurado, pois captam também preocupações. Como produto disso tudo, essas mulheres têm infecções repetidas e, em última análise, conflitos¹¹.

A má higiene do pênis está relacionada ao surgimento do câncer do colo do útero. Em culturas onde a circuncisão do membro masculino é obrigatória, este tipo de câncer não é tão comum. É a partir disso, que a mulher invadida por seu parceiro sujo, muitas vezes por não poder se defender (violência), não consegue manter o seu colo limpo. Mulheres cujos homens são promíscuos, usualmente, possuem média superestimada no surgimento do câncer do colo do

Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2010. abr/jun. 2(2):776-786

útero. Estes homens descarregam em casa todo tipo de coisa, que em geral leva a estados crônicos de irritação, no plano físico e no anímico¹¹.

Esta doença ocorre no importante limiar entre o interno e o externo, por isso o estabelecimento de limites é importante. Limites, que chamamos salutáveis, inerentes ao respeito pelo corpo e pela sexualidade feminina. Mulheres que são feridas em seus limites deveriam buscar o amor em si mesmas, mas acabam esgotando o seu corpo buscando o amor nos outros, ou seja, buscam o amor por caminhos incertos. A questão primordial aqui é a mulher assumir a responsabilidade de sua própria vida, já que “a ampliação da consciência é antes uma vereda estreita do que uma larga rodovia”^{11:316}.

- Sobre as medidas preventivas

A prevenção primária do câncer do colo se dá por prevenção do tabagismo, abstinência sexual, fidelidade, uso de preservativos femininos e masculinos e a vacina (essa é a esperança para o futuro, pela grande possibilidade de falha dos métodos anteriores). A detecção das lesões precursoras é fundamental para a prevenção do câncer do colo do útero, mas não podemos nos esquecer que, o autocuidado com a utilização dos preservativos femininos e masculinos durante as relações sexuais é primordial na prevenção primária da contaminação pelo HPV (no Brasil, a estimativa de infecções é de 685.400 casos novos/ano) e, conseqüentemente, na possível futura evolução para este tipo de câncer.

A prevenção primária do câncer cervical é caracterizada pela promoção da saúde no intuito de promover estilos de vida e comportamentos

que minimizem o risco. Estes têm sido promovidos pelos enfermeiros com importante potencial para redução da contaminação pelo papiloma vírus humano e outras doenças sexualmente transmissíveis. O aconselhamento e orientação devem ser oferecidos a mulheres e homens (a responsabilidade é dos dois) no sentido da adoção de estilos de vida e comportamentos sexuais seguros. O principal comportamento de redução de risco é a utilização de preservativos femininos e masculinos nas relações sexuais, pois estes diminuem em mais de 80% o risco de contaminação pelo HPV. Outras intervenções de saúde como a redução de parceiros sexuais ou abstinência, início da vida sexual mais tardio e, estratégias de negociação de sexo seguro têm sido recomendadas como abordagens de prevenção para limitar a propagação do Papiloma Vírus Humano¹².

Até a década de 80 o uso de preservativos estava associado à contracepção e este era pouco utilizado devido ao grande número de mulheres que optavam por outros métodos contraceptivos, principalmente a pílula anticoncepcional. Mas, no final da década de 90, com a propagação da AIDS, a cultura contraceptiva foi reorganizada e os preservativos ganharam extrema importância na cultura do autocuidado como forma de prevenção ao HIV, inclusive com grandes investimentos públicos e divulgação pela mídia reforçando a necessidade de sua utilização na prevenção da AIDS¹³.

A negociação do uso de preservativos sempre foi associada à prostituição e à promiscuidade. Crenças relacionadas ao seu uso como: o sexo sujo, a desconfiança da fidelidade, a dificuldade de negociação do seu uso pela mulher

(relacionada às questões de gênero, que inclui a submissão na relação de poder) até hoje contribuem para que seu uso seja dispensado por determinados grupos populacionais. Apesar dessa imagem negativa seu uso vem aumentando, embora ainda não o suficiente para minimizar o crescimento da incidência do câncer cervical, principalmente em grupos mais vulneráveis¹³.

Nos últimos anos, houve aumento significativo do uso dos preservativos, principalmente entre os jovens e aqueles com parceiras sexuais eventuais. Nas relações estáveis e entre os religiosos pentecostais existe a menor proteção do sexo. Para todos os grupos, a escolaridade ainda é um diferencial importante no uso ou não de preservativos. Pesquisas realizadas no Brasil, entre 1986 e 2006, mostraram que o percentual de mulheres que relatam uso do preservativo pelo companheiro se elevou em 11, 8%. Embora seja um dado positivo, ainda reflete um baixo número e nos mostra que precisamos repensar nossas práticas na luta contra o câncer do colo e outras doenças sexualmente transmissíveis^{15,16,17}.

Percebemos que, para a prevenção primária, são necessárias intervenções educativas que alcancem determinados grupos sociais, principalmente os mais vulneráveis, alcançando assim potencial para a redução da transmissão do HPV e, conseqüentemente, a incidência do câncer do colo. Populações com menor escolaridade e mulheres, principalmente aquelas em união estável, são grupos vulneráveis a contaminação pelo HPV. As escolhas realizadas por homens e mulheres ao longo de suas trajetórias sexuais estão intimamente conectadas à existência de diferenças de gênero. Mulheres têm maior

dificuldade em negociar o uso do preservativo. Além disso, temos a submissão, a vergonha e o medo das mulheres na busca de meios para o cuidado do próprio corpo^{14,17,18}.

No relacionamento conjugal, o sexo seguro e a prevenção de doenças não estão diretamente ligados ao uso do preservativo, mas à confiança, à cumplicidade, à fidelidade, ao diálogo, ao companheirismo existente no casal e à qualidade da vida sexual. A doença de transmissão sexual é percebida como sendo doença do outro. Algumas mulheres se comportam como se fossem imunes, protegidas pela moral do casamento e, distantes da prevenção primária, não percebem o quanto estão vulneráveis a contrair o HPV e outras DST. Já os parceiros sexuais tendem a dispensar o uso do preservativo e a centralizar suas atenções na contracepção^{19,20,21}.

O preservativo, para mulheres e homens, ainda não está firmemente associado à possibilidade de prevenção específica do HPV e, conseqüentemente, do câncer do colo. Nossas condutas devem estar embasadas no diálogo franco, no acolhimento e aproximação do universo cultural e social destas mulheres. É fundamental que ações de saúde visem o empoderamento da mulher para a negociação do sexo seguro e prevenção primária do câncer do colo uterino, principalmente para as de menor escolaridade, as economicamente desfavorecidas e as com relacionamento estáveis.

- Acerca da detecção precoce

Os enfermeiros lidam com reações diversas aos problemas de interação do ser humano com seu mundo particular e social, assim como da

repercussão dessa interação no seu estado de saúde e doença. Entendem que essas reações ou emoções deixam de ser abstratas quando se materializam na forma de um problema de saúde da magnitude do câncer. Utilizar esses conhecimentos na consulta de enfermagem é extremamente enriquecedor, visto que reflexões acerca da condição feminina é um facilitador no processo de interação entre a mulher e o enfermeiro.

A consulta de enfermagem em ginecologia é um espaço que proporciona ao enfermeiro o acolhimento e apoio as mulheres que procuram atendimento ginecológico, condições para saber como elas se sentem e o que buscam. Muito mais do que realização do preventivo, a consulta é espaço para a mulher tirar dúvidas e aprender a cuidar de si. É um instrumento extremamente valioso para a estratégia de prevenção primária e detecção precoce do câncer do colo do útero, no momento em que através da educação para a saúde essa mulher fique motivada para o autocuidado. É nesse momento que podemos discutir os modos de evitar o aparecimento da doença por meio da intervenção no meio ambiente e em seus fatores de risco, como o estímulo ao sexo seguro, correção das deficiências nutricionais e diminuição da exposição ao tabaco, além de identificar a mulher com situação de risco para que seja acompanhada de maneira mais frequente. Mostrar a mulher que o exame ginecológico não é uma obrigação a que tem que se expor e sim mais um direito conquistado para que tenha uma vida feliz e livre de doenças³.

Com tantas vantagens, parece óbvio que as mulheres não deveriam passar boa parte de suas vidas sem ir a uma consulta ginecológica. Isso

também leva a muitos questionamentos que envolvem a diferença entre o real e o ideal em termos de informações, acesso aos serviços de saúde, preparo dos profissionais, entre outros. A baixa demanda à consulta ginecológica está relacionada com a vergonha que as mulheres têm de expor seus genitais, de serem detalhadamente observadas e manipuladas por profissionais, com medo do exame e do resultado, o atendimento rápido e impessoal, a relação autoritária da equipe com ela, o espaço físico inadequado, o tempo de espera para atendimento, a demora na emissão dos resultados e na marcação de consultas e a distância dos postos de saúde em relação ao domicílio²².

No que diz respeito às expectativas da mulher quanto ao exame ginecológico, se esperarmos que elas procurem espontaneamente os serviços de saúde a fim de submeterem-se ao exame ginecológico periódico, devemos levar em conta que suas percepções e vivências determinarão os significados que elas atribuem a este exame e, conseqüentemente, influirão também nas suas decisões de saúde. Esta decisão, numa perspectiva mais coletiva, poderá determinar o sucesso ou insucesso de programas preventivos dirigidos às mulheres²³.

Foi construído um modelo teórico chamado de Processo de Evitamento do Exame Ginecológico. Esse modelo apresenta causas que provocam o Evitamento, propriamente dito, do exame ginecológico, são elas: fatores culturais de desvalorização da feminilidade; educação/informação sexual inadequada ou até inexistente; desconhecimento, medo, vergonha, em relação aos genitais; medo, vergonha, nervosismo em relação ao exame ginecológico²³.

Na consulta ginecológica, a colpocitologia oncótica é um importante instrumento contra o câncer do colo uterino - é a estratégia de rastreamento recomendada pelo Ministério da Saúde. Conhecida por vários nomes, é chamada, também, por exame preventivo, Papanicolaou, exame citopatológico, citologia oncótica e estima-se que seja responsável pela redução de 80% da mortalidade por câncer do colo uterino com o rastreamento de mulheres na faixa etária de 25 a 65 anos e o tratamento de lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma “*in situ*”. Em 95% dos casos do câncer do colo, houve desenvolvimento de lesões precursoras, durante o período de 09 a 15 anos. Lembramos que estas lesões são pré-invasivas e curáveis em até 100% dos casos¹⁸.

O objetivo da coleta do exame preventivo é identificar alterações sugestivas de lesões precursoras. Devemos manter o compromisso de uma boa coleta para que esta não sirva de obstáculo para a detecção precoce. A capacitação dos enfermeiros é necessária para que se evitem erros e ausências de identificação das lâminas, frascos e formulários de exames e para que sejam colhidas amostras adequadas, com quantidade de células representativas, bem distribuídas, fixadas e coradas, de tal modo que sua visualização permita uma conclusão diagnóstica¹⁸.

O profissional deve orientar e ouvir a mulher antes da realização do exame, de forma a tranquilizá-la. O preparo e identificação da lâmina e do frasco que serão utilizados para o exame devem ser feitos previamente, com serenidade e observação meticulosa. Vulva e vagina devem ser inspecionadas e o espéculo deve ser introduzido com cuidado, de forma a não produzir

desconforto. O material da ectocévice deve ser colhido com a espátula de Ayres, em movimento giratório de 360.º e o da endocévice com a escovinha Campos-da-Paz, introduzida no canal cervical em movimento de 360.º, contribuindo tecnicamente com os meios para a detecção precoce⁸.

Pelo apresentado percebe-se que falhas operacionais e humanas devem ser corrigidas. Para as operacionais é necessário investir em recursos tecnológicos, organizar as redes de serviços e disponibilizar o tratamento. Para as humanas, ter profissionais capacitados a receber e negociar as barreiras criadas pelos tabus e pré-conceitos que a mulher traz quando vem a uma consulta ginecológica, clareando o entendimento sobre a consulta e o exame ginecológico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações de prevenção do câncer do colo do útero têm merecido atenção de vários profissionais ligados à área da saúde, cada um possui um olhar sobre o fenômeno conforme seus pressupostos teóricos. Essa forma multidisciplinar e integrada em discutir o assunto é o caminho que trilhamos em nossa procura para a identificação das dificuldades nas estratégias de prevenção e detecção do câncer do colo do útero.

O reconhecimento da influencia de fatores subjetivos, envolvidos na gênese do câncer, é um dos avanços obtidos através desses olhares. A definição de risco congrega esses fatores quando apresenta termos como probabilidade de ocorrência, resultado desfavorável, dano ou fenômeno indesejável, condições resultantes do

modo de vida e do ambiente. Baseados nesses termos é que o entendimento da doença se explica na forma inconsciente, pelo próprio sujeito, de uma introjecção e somatização de sentimentos e situações mal resolvidas, que somadas a susceptibilidade e sua genética podem conduzir modificações orgânicas que estão relacionadas com o aparecimento de diversos tipos de câncer, em especial o de mama e do colo uterino.

Fatores sociais, econômicos e culturais quando associados a vivências negativas relacionadas aos serviços e aos profissionais da saúde tem contribuído para que a mulher perca a oportunidade de tratar de sua saúde, na forma do diagnóstico e tratamento de uma doença que apresenta evolução lenta e com etapas bem definidas, que quando identificadas de forma precoce podem ser interrompidas e tratadas a um custo, financeiro, relativamente baixo.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativas 2008: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ); 2007.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília (DF); 2009 C.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev).

Falando sobre câncer do colo do útero. Rio de Janeiro (RJ); 2002.

4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama - Viva Mulher. Rio de Janeiro (RJ); 1996-2009. [citado 30 nov 2009]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=140

5. Oliveira CMS, Lopes RLM. Prevenção do câncer de colo uterino e participação feminina no Viva Mulher. Rev. baiana de enferm. 2003 jan/ago; 8 (1/2): 19-28.

6. Rampazzo L. Metodologia científica. 2. ed. São Paulo (SP): Edições Loyola; 2004.

7. Mendonça GAS, Noronha CP, Almeida LM. A situação do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2006. [citado 17 dez 2009]. Disponível em : <http://www.inca.gov.br/situacao/>.

8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro (RJ); 2008.

9. Silveira GPG. Ginecologia baseada em evidências. 2. ed. São Paulo (SP): Atheneu; 2008.

10. Lins RN. A cama na varanda: arejando nossas idéias a respeito de amor e sexo. Rio de Janeiro (RJ): Rocco; 2000.

11. Dahlke R, Dahlke M, Zahn V. A saúde da mulher. São Paulo (SP): Cultrix; 2005.

12. Sheperd J, Weston R, Peersman G, Napuli I. Interventions for encouraging sexual lifestyles and behaviours intended to prevent cervical cancer. Cochrane Database Syst Rev. (2), 2000. [citado 01 Dez 2009]. Disponível em:

<http://mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD001035/frame.html>

13. Barbosa RM. Negociação sexual ou sexo negociado? Gênero, sexualidade e poder em tempos de aids [tese]. Rio de Janeiro (RJ): UERJ; 1997.

14. Berquó E, Barbosa RM, Lima LP. Uso do preservativo: tendências entre 1998 e 2005 na população brasileira. Rev. saúde pública 2008 jun; 42 (1): 7-11.

15. BEMFAM, Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno Infantil e Planejamento Familiar no Brasil (PNSMIPF), 1986.

16. BEMFAM, Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), 1996.

17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) Brasília (DF); 2006.

18. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde. Rio de Janeiro (RJ); 2006.

19. Thiengo MA, Oliveira DC, Rodrigues BMRD. Representações sociais do HIV/AIDS entre adolescentes: implicações para os cuidados de enfermagem. Rev. latinoam. enferm. USP. 2005; 39 (1): 68-76.

20. Alves RN, Kovács MJ, Stall R, Paiva V. Fatores psicossociais e a infecção por HIV em mulheres. Rev. saúde pública. 2002; 36 (4): 32-9.

21. Madureira VSF, Trentini M. Da utilização do preservativo masculino à prevenção de DST/AIDS. Rev. ciência & saúde coletiva. 2008 nov/dez; 13 (6).

São Bento PAS, Telles AC *et al.*

Resistance to primary...

22. Costa NSS, Souza VLC, Medeiros REG. Atenção à saúde da mulher em ginecologia: atuação da enfermeira. *Sitientibus*. 1998 jul/dez; 19: 77-86.

23. Carvalho MLO, Furegato ARF. Exame ginecológico na perspectiva das usuárias de um serviço de saúde. *Rev. eletrônica enferm.* [periódico online] 2001 jan-jun; [citado em 30 nov 2009]; 3(1). Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista3_1/gineco.html

Recebido em: 08/01/2010

Aprovado em: 06/04/2010