



Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem
Departamento de Enfermagem

Prof^a Dr^a Ana Karina Bezerra Pinheiro

2017



Enfermagem e a Prevenção do Câncer de Colo Uterino

Objetivos da aprendizagem

Ao final desta aula, o aluno deverá ser capaz de:

- Compreender a relevância da prevenção do câncer de colo uterino (CCU) para a saúde da mulher;
- Identificar os principais fatores de risco para o CCU e a história natural da doença;
- Descrever a **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO** para prevenção e controle do CCU;
- Descrever as etapas da consulta de enfermagem para a prevenção do CCU.

Enfermagem na Prevenção do Câncer de Colo Uterino (CCU)

Promoção da Saúde

Educação em Saúde

Continuidade do atendimento

Raciocínio clínico

Percepção da vulnerabilidade

Acolhimento



Epidemiologia (Mulheres)

- **Estimativas mundiais:**
- quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres (527 mil casos novos).
- Causa de óbito de 265 mil mulheres, sendo que 87% desses óbitos ocorrem em países em desenvolvimento.

Estimativas para o ano de 2016 de número de casos novos de câncer, por região.*

Localização Primária	Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sul	Sudeste
Próstata	2.470	14.290	5.050	13.590	25.800
Mama Feminina	1.810	11.190	4.230	10.970	29.760
Colo do Útero	1.970	5.630	1.560	2.240	4.940
Traqueia, Brônquio e Pulmão	1.090	4.790	1.810	8.040	12.490
Cólon e Reto	920	4.470	2.330	6.610	19.950
Estômago	1.450	4.880	1.340	3.720	9.130
Cavidade Oral	450	3.070	890	2.750	8.330
Laringe	330	1.740	510	1.750	3.020
Bexiga	460	1.310	600	1.860	5.440
Esôfago	290	1.880	700	3.170	4.770
Ovário	250	1.420	530	990	2.960
Linfoma de Hodgkin	180	450	210	660	970
Linfoma não Hodgkin	400	1.770	660	2.060	5.350
Glândula Tíreoide	350	2.270	400	1.100	2.840
Sistema Nervoso Central	420	2.210	700	2.730	4.210
Leucemias	560	2.280	600	2.200	4.430
Corpo do Útero	230	1.320	450	770	4.180
Pele Melanoma	160	940	360	1.950	2.260
Outras Localizações	3.400	16.800	5.150	31.170	43.170
Subtotal	17.190	82.710	28.080	98.330	194.000
Pele não Melanoma	4.300	24.470	16.350	33.550	97.090
TOTAL	21.490	107.180	44.430	131.880	291.090

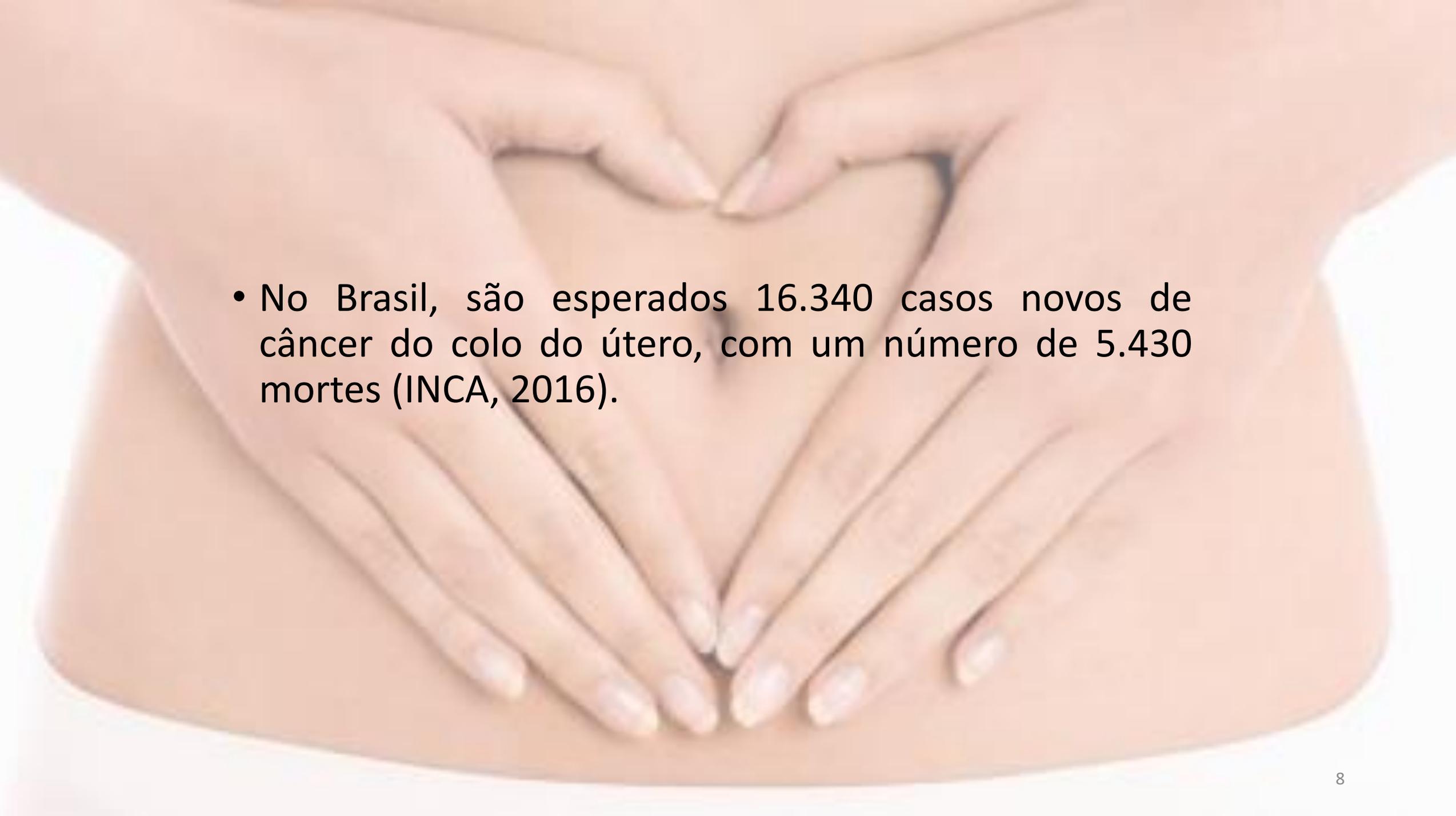
* Números arredondados para múltiplos de 10

Nordeste

Estimativas para o ano de 2016 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária* (Tabela 12)



Localização Primária da Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estados		Capitais		Estados		Capitais	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	14.290	51,84	3.130	54,51	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	11.190	38,74	4.050	61,97
Colo do Útero	-	-	-	-	5.630	19,49	1.420	21,93
Traqueia, Brônquio e Pulmão	2.690	9,75	880	15,14	2.100	7,24	730	11,21
Cólon e Reto	1.940	7,05	780	13,54	2.530	8,77	1.010	15,64
Estômago	2.940	10,67	660	11,38	1.940	6,73	510	7,63
Cavidade Oral	1.880	6,86	550	9,71	1.190	4,11	260	4,12
Laringe	1.430	5,18	430	7,75	310	1,08	100	1,23
Bexiga	920	3,33	300	5,30	390	1,36	140	1,84
Esôfago	1.340	4,91	310	5,53	540	1,84	140	1,67
Ovário	-	-	-	-	1.420	4,93	510	7,96
Linfoma de Hodgkin	290	1,11	130	1,62	160	0,51	90	0,85
Linfoma não Hodgkin	1.010	3,67	320	5,72	760	2,64	270	4,47
Glândula Tireoide	460	1,68	130	2,09	1.810	6,28	520	7,79
Sistema Nervoso Central	1.260	4,57	350	5,98	950	3,31	300	4,91
Leucemias	1.210	4,41	300	5,41	1.070	3,71	290	4,69
Corpo do Útero	-	-	-	-	1.320	4,58	460	7,00
Pele Melanoma	550	2,02	170	3,29	390	1,36	140	1,94
Outras Localizações	8.750	31,75	2.340	40,82	8.050	27,89	2.200	33,37
Subtotal	40.960	148,58	10.780	188,12	41.750	144,40	13.140	200,74
Pele não Melanoma	11.720	42,48	2.330	40,61	12.750	44,12	1.970	30,44

- 
- No Brasil, são esperados 16.340 casos novos de câncer do colo do útero, com um número de 5.430 mortes (INCA, 2016).

Epidemiologia

- Risco de 17/100 mil mulheres em Fortaleza;
- Risco de 18,89/100 mil mulheres no Ceará.



Fatores de Risco

- Infecção pelo **Papilomavírus Humano (HPV)**;
- Autorresolutiva (80% dos casos);
- Lesões Clínicas e Subclínicas;

○ 80% das mulheres sexualmente ativas serão infectadas por um ou mais tipos de HPV em algum momento de suas vidas. Aproximadamente 291 milhões de mulheres no mundo são portadoras do HPV (INCA, 2017).

HPV

LESÕES CLÍNICAS

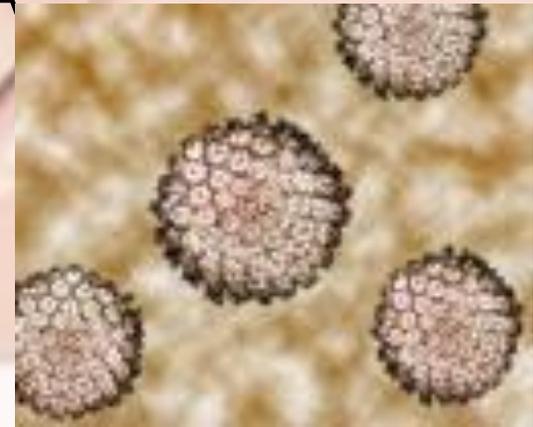
- PLANAS OU EXOFÍTICAS
- CONDILOMA ACUMINADO
- VERRUGA GENITAL
- CRISTA DE GALO



HPV

LESÕES SUBCLÍNICAS

- IMPERCEPTÍVEIS AO OLHO NU
- TÉCNICAS DE MAGNIFICAÇÃO → LENTES
- APLICAÇÃO DE ÁCIDO ACÉTICO A 5%
- TÉCNICAS MOLECULARES → CAPTURA HÍBRIDA



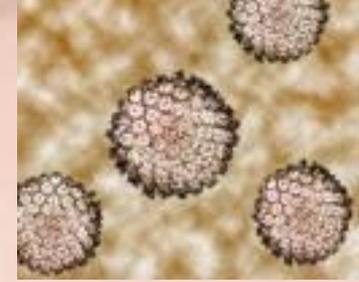
HPV

BAIXO RISCO

- LESÕES BENIGNAS - TRATO GENITAL, PELE OU MUCOSAS
- TIPOS: 6, 11, 42, 43, 44
- (6, 11) 90% genitais ou laríngeos não são oncogênicos.



HPV



ALTO RISCO

- LESÕES INTRAEPITELIAIS DE ALTO GRAU
- CARCINOMA
- COLO UTERINO
 - VULVA
 - ÂNUS
 - PÊNIS
- TIPOS: (16, 18) RESPONSÁVEIS POR 70% DOS CCU.

INTERVALO MÍNIMO

CONTAMINAÇÃO → DESENVOLVIMENTO
DE LESÕES

INCUBAÇÃO

SEMANAS

DÉCADAS



HPV

LOCALIZAÇÃO MAIS FREQUENTE

- **HOMEM:**
 - GLANDE
 - SULCO BALANO-PREPUCIAL
 - REGIÃO PERIANAL



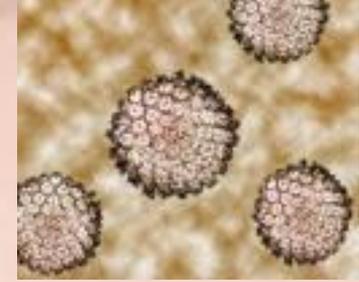
HPV

LOCALIZAÇÃO MAIS FREQUENTE

- **MULHER:**
 - VULVA
 - PERÍNEO
 - REGIÃO PERIANAL
 - VAGINA
 - COLO DO ÚTERO



HPV



LOCALIZAÇÃO MENOS FREQUENTE

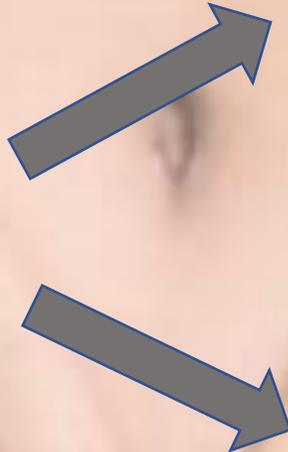
- ÁREAS EXTRAGENITAIS
 - CONJUNTIVAS
 - MUCOSAS
 - NASAL
 - ORAL
 - FARÍNGEA

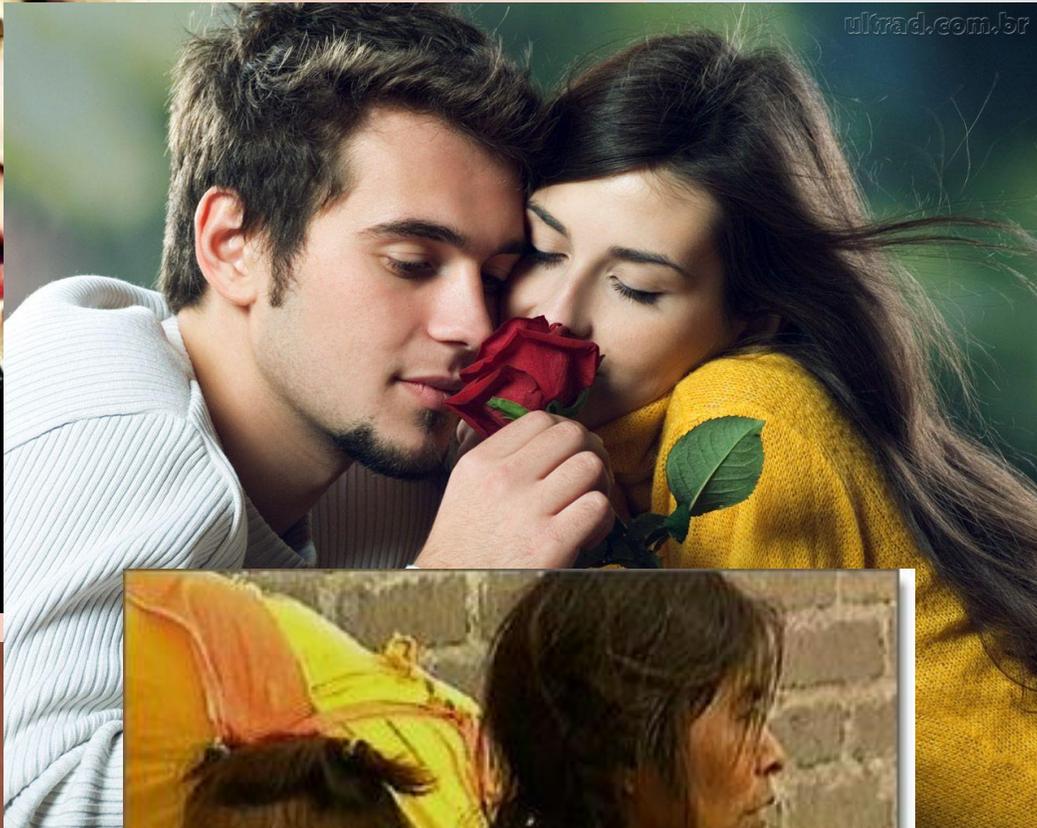


**Progressão
para o câncer**

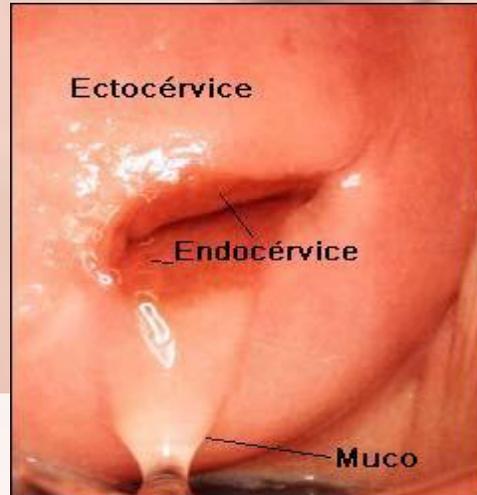
INFECÇÃO

**FATORES
PESSOAIS**





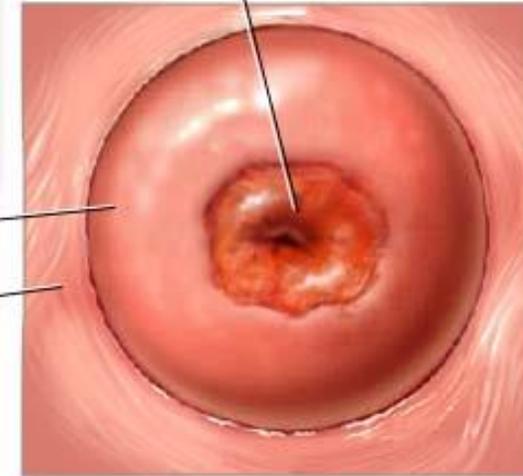
COLO DO ÚTERO



Cuello uterino

Pared vaginal

Erosión cervical



Vista del cuello uterino por el espéculo

ADAM.

- **Epitélio pavimentoso estratificado (escamoso), da ectocérvice (CONTÉM GLICOGÊNIO);**
- **Epitélio cilíndrico, do canal cervical;**
- **Junção escamocolunar.**

JEC

A **JEC** visível durante a infância, perimenarca, após a puberdade e início do período reprodutivo é denominada de junção escamocolunar original, porque representa a junção entre o epitélio colunar e o epitélio escamoso “original” formada durante a embriogênese e vida intra-uterina.

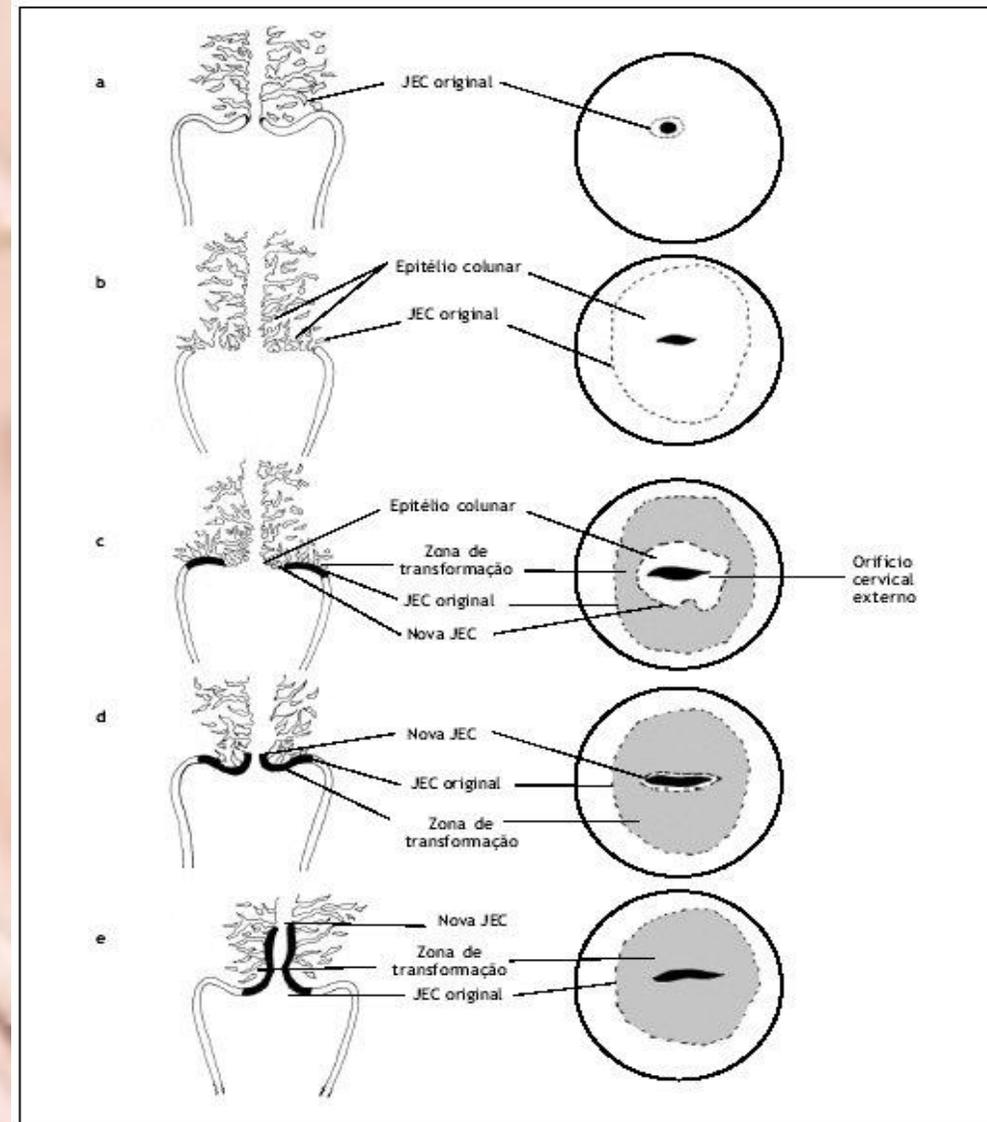
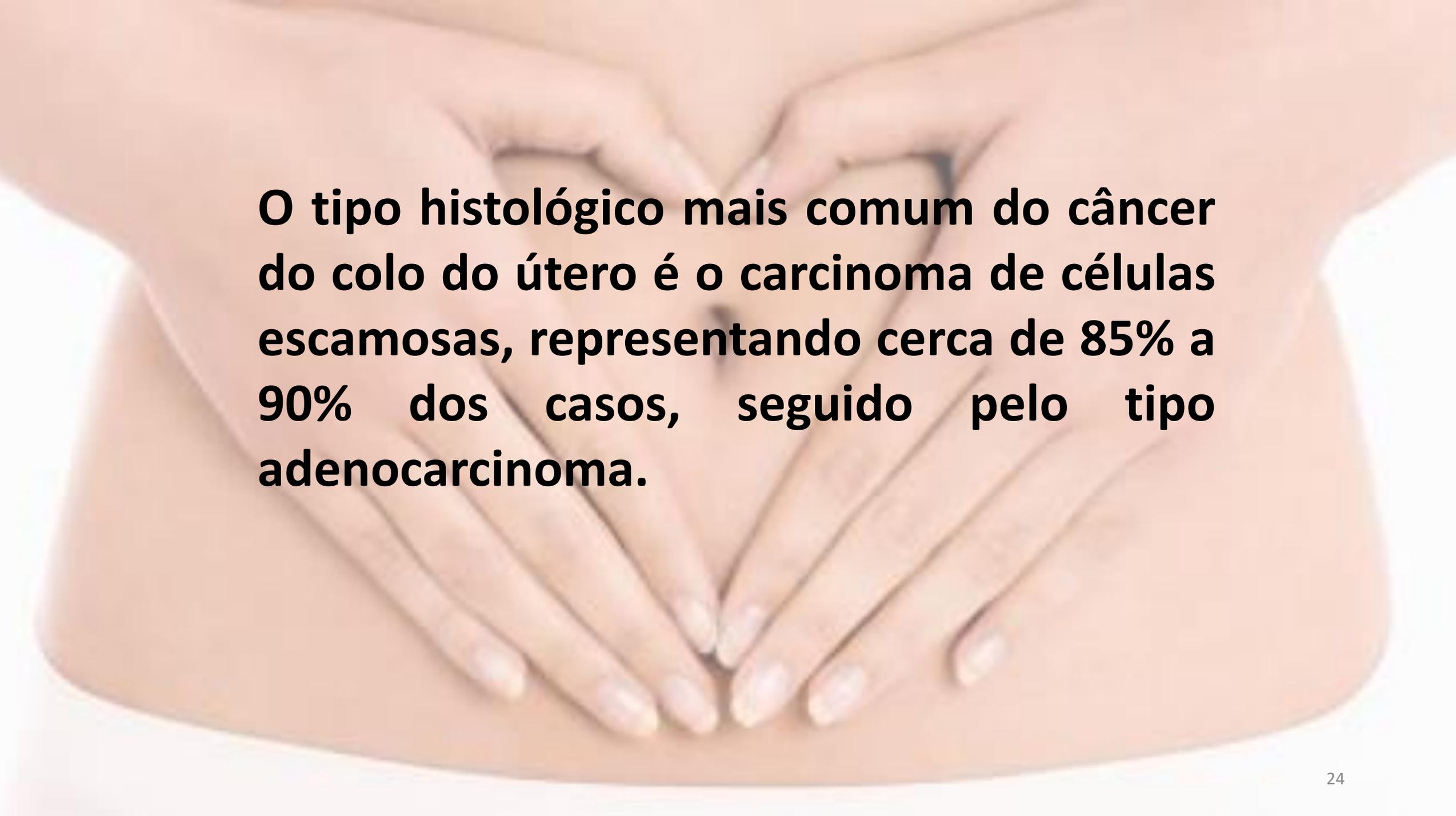


FIGURA 1.7: Localização da junção escamocolunar (JEC) e zona de transformação: (a) antes da menarca; (b) depois da puberdade e no início da vida reprodutiva; (c) em uma mulher na casa dos 30 anos; (d) em uma mulher na perimenopausa; (e) em uma mulher na pós-menopausa.

Ectopia

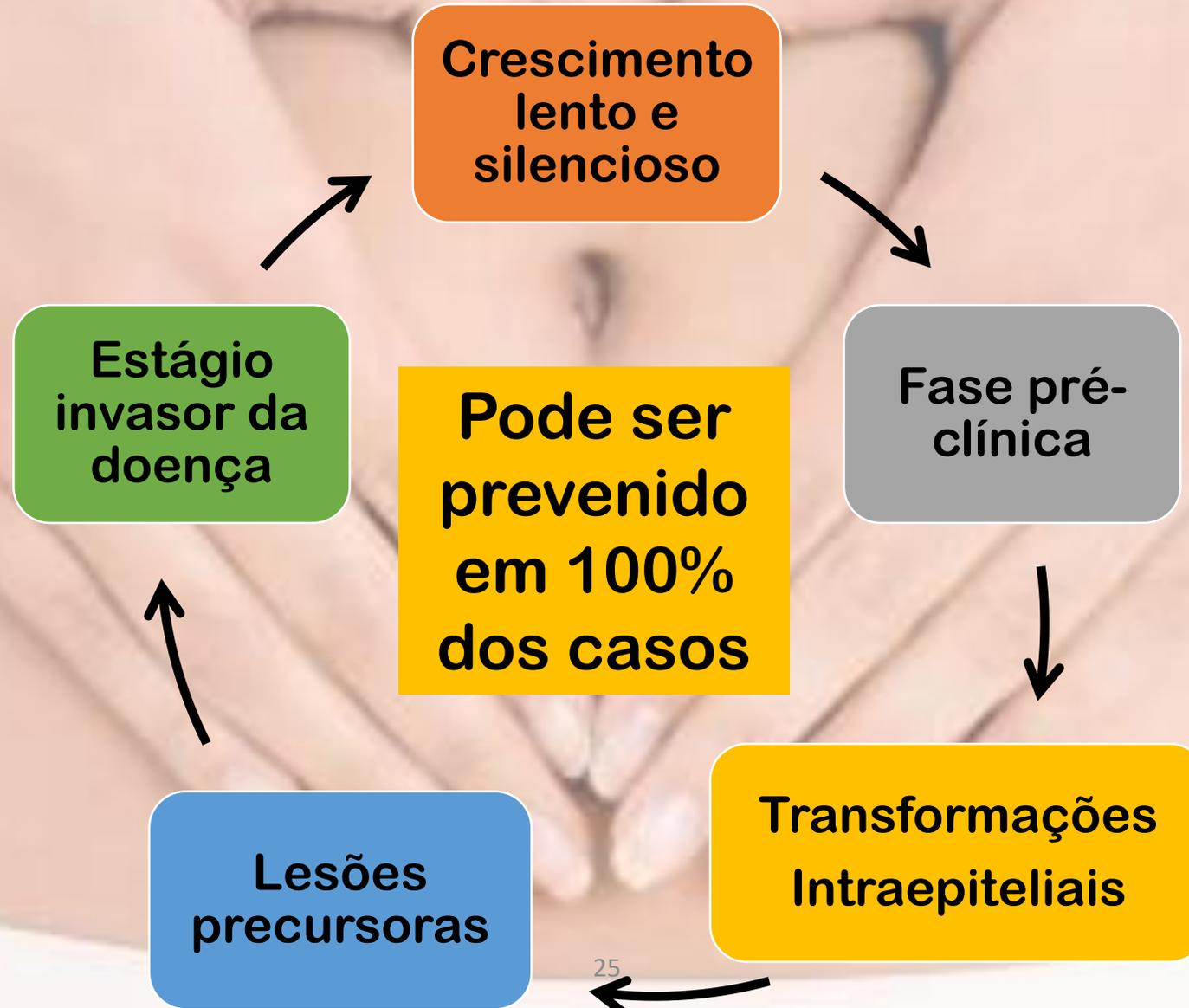
- Esta condição é denominada de ectrópio ou ectopia;
- A JEC original está localizada na ectocérvix, distante do orifício cervical externo;
- O ectrópio torna-se muito mais pronunciado durante a gravidez;
- A região do colo uterino onde a metaplasia escamosa ocorre é denominada de **zona de transformação.**



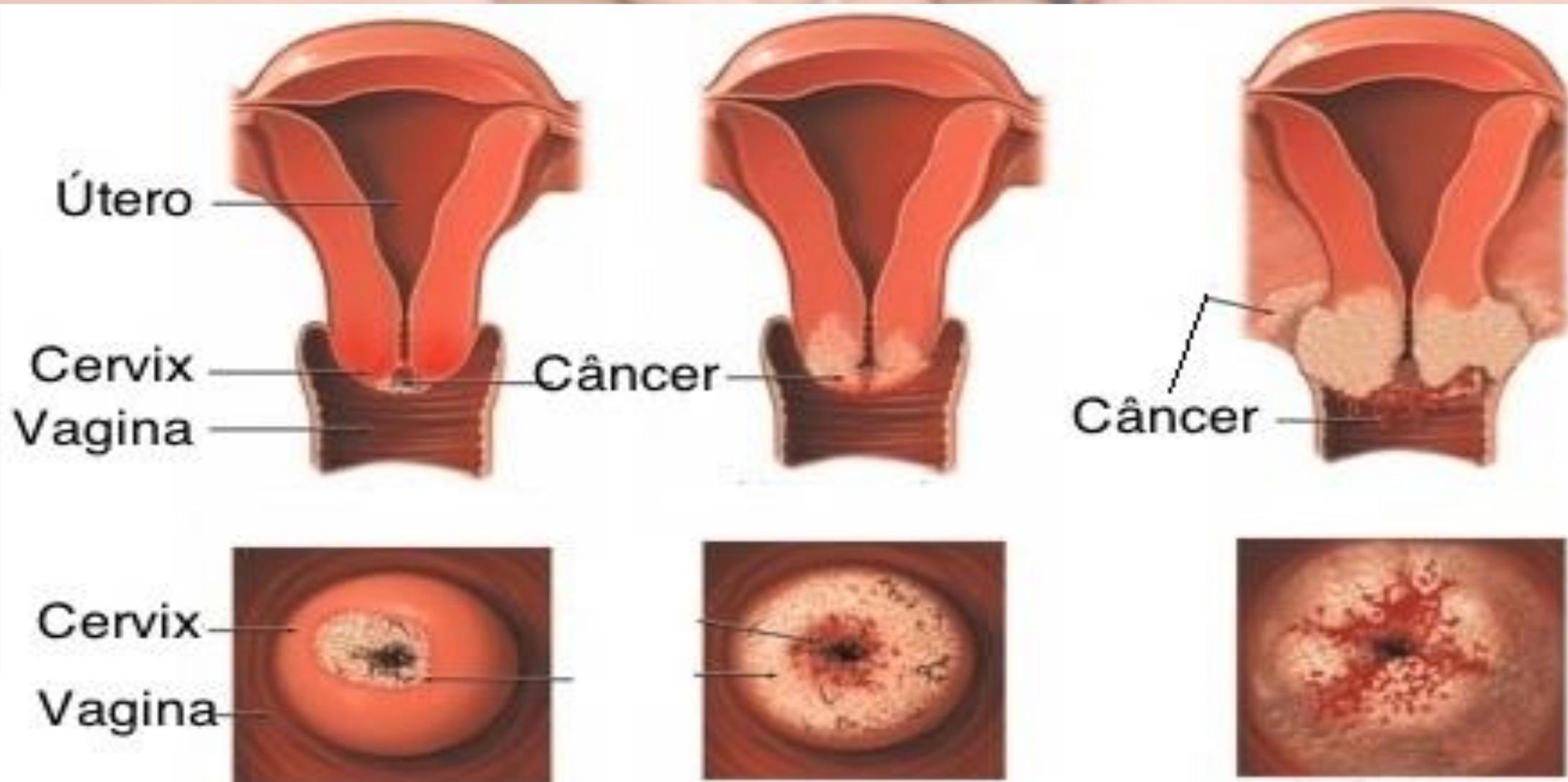


O tipo histológico mais comum do câncer do colo do útero é o carcinoma de células escamosas, representando cerca de 85% a 90% dos casos, seguido pelo tipo adenocarcinoma.

O câncer de colo uterino



Progressão do CCU



Educação em Saúde

Prevenção Primária

- Redução de fatores de risco;
- Vacinação

Prevenção Secundária

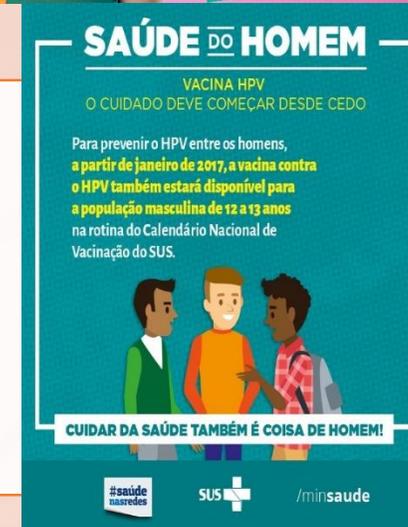
- Papanicolaou;
- Exames coadjuvantes

Vacina contra o HPV



Indicações

- Meninas: 9 a 14 anos
- Brasil é o primeiro país da América do Sul e o sétimo do mundo a oferecer a vacina contra o HPV para meninos em programas nacionais de imunizações (11 a 14 anos)



Tipos e Dose

- Quadrivalente (6,11, 16, 18), duas doses, seis meses

Relação custo-benefício

Prevenção Secundária

Exame Papanicolaou (colpocitológico)



- Efetivo para o controle do câncer de colo uterino;
- Amplamente utilizado;
- Rápido e simples;
- Baixo custo;

- Vulnerável a erros de coleta e de preparação da lâmina;
- Subjetividade na interpretação dos resultados;
- ↑ especificidade
- ↓ sensibilidade

Tipos de citologia



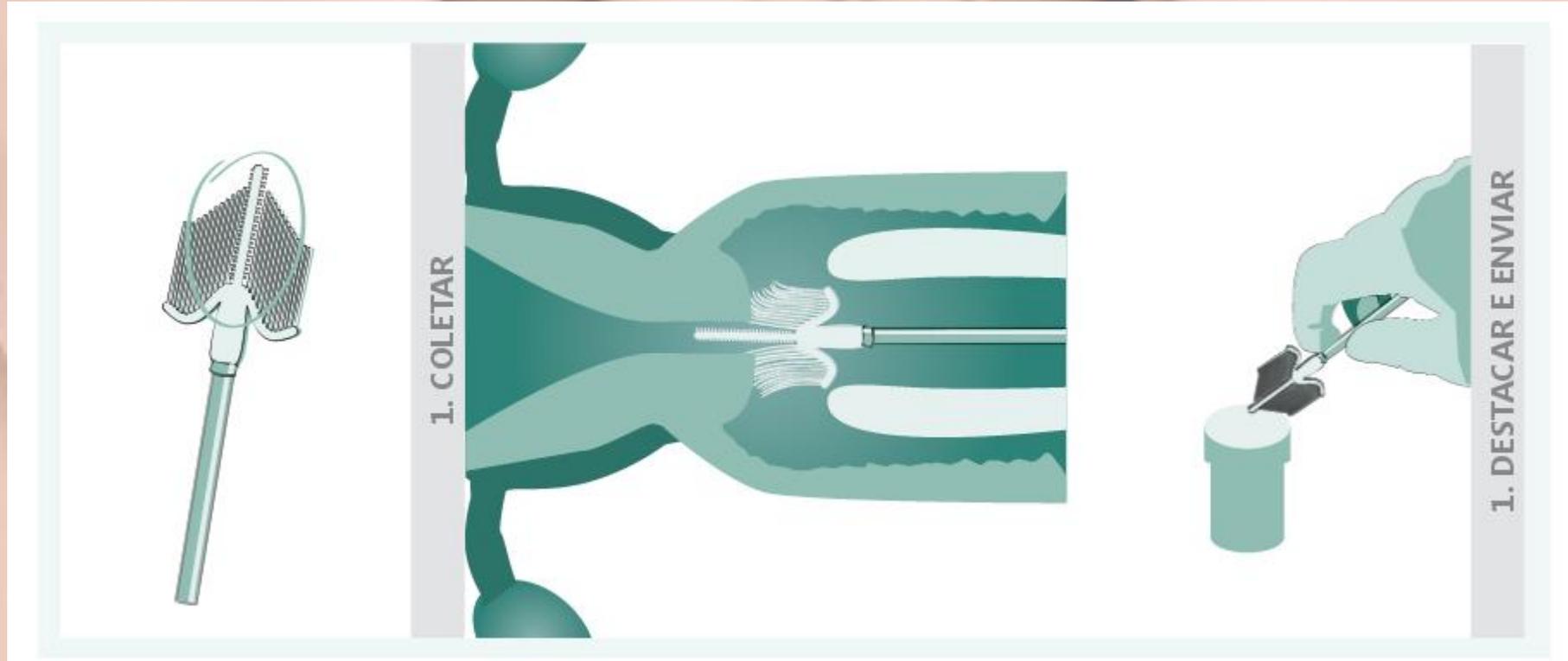
Citologia Convencional

Citologia em meio líquido



- Custo;
- Sensibilidade e Especificidade

Citologia em meio líquido



- Interpretação mais rápida;
- Menos exames insatisfatórios;
- Testagem adicional para DNA-HPV

Prevenção Secundária

1

- Incentivo ao PAPANICOLAOU;

2

- Recrutamento da população-alvo;

3

- Consultas de RETORNO;

4

- Busca ativa de FALTOSAS;

5

- Condutas clínicas de seguimento;

6

- Garantia de qualidade dos procedimentos;

Recomendações

Intervalo entre os exames

- Deve ser de três anos, após dois exames anuais consecutivos e negativos (A);

Início da coleta do exame

- Aos 25 anos de idade para as mulheres com início sexual (A);

Finalização da coleta

- Aos 64 anos, finalizada com pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos (B);

Situações especiais



Seguir recomendações de periodicidade e faixa etária como as demais mulheres (A)



Rastreadas de acordo com as orientações para as demais mulheres (A)



Excluídas do rastreamento, se exames anteriores normais, desde que histerectomia por lesões benignas (A)

Situações especiais

Imunossuprimidas

- Semestrais no primeiro ano após a relação;
- Se normais, seguimento anual;

Virgens

- Não há indicação para rastreamento nesse grupo;

Cuidados anteriores à Coleta

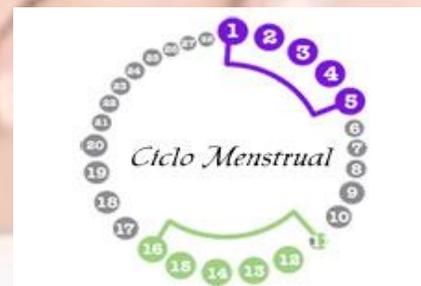
Tomar banho antes do exame;

Aparar pêlos pubianos e axilares;

A utilização de lubrificantes, espermicidas ou medicamentos vaginais deve ser evitada por 48 horas antes da coleta, pois essas substâncias recobrem os elementos celulares dificultando a avaliação microscópica, prejudicando a qualidade da amostra para o exame citopatológico;

O exame não deve ser feito no período menstrual, pois a presença de sangue pode prejudicar o diagnóstico citopatológico. Deve-se aguardar o quinto dia após o término da menstruação;

Certificar que a cliente esvaziou a bexiga.



(BRASIL, 2013)

Consulta de Enfermagem

O Escuta ativa

O Individualizada

**O Abordagem
integral**

O Acompanhante

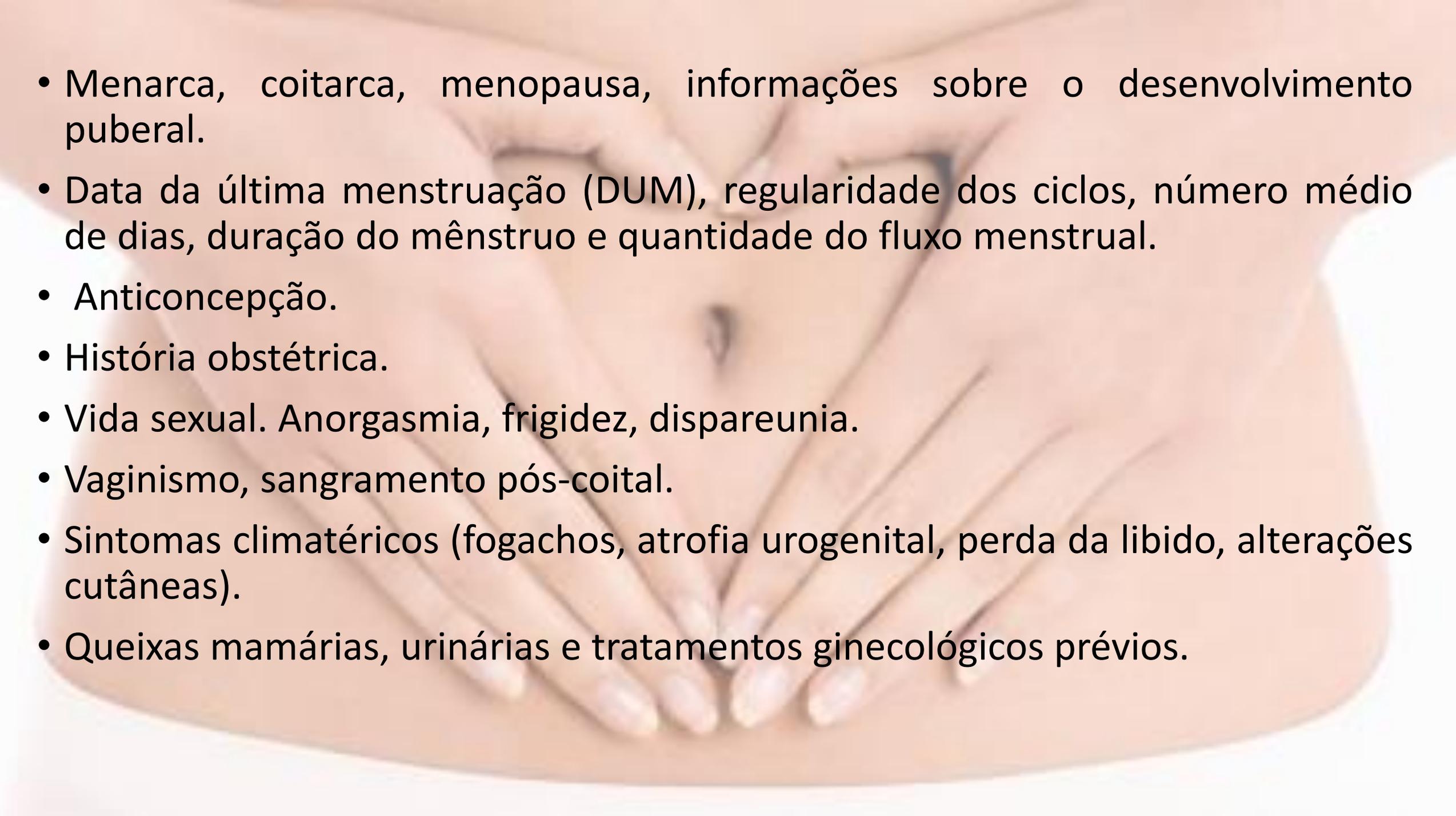


ENTREVISTA

- **Identificação**
- **Aspectos sociodemográficos**
- **Queixas e duração**
- **Antecedentes pessoais e familiares**
- **Hábitos de vida**
- **Antecedentes ginecológicos e obstétricos**
- **Antecedentes sexuais**



(FREITAS et al, 2011)

- 
- Menarca, coitarca, menopausa, informações sobre o desenvolvimento puberal.
 - Data da última menstruação (DUM), regularidade dos ciclos, número médio de dias, duração do mêstruo e quantidade do fluxo menstrual.
 - Anticoncepção.
 - História obstétrica.
 - Vida sexual. Anorgasmia, frigidez, dispareunia.
 - Vaginismo, sangramento pós-coital.
 - Sintomas climatéricos (fogachos, atrofia urogenital, perda da libido, alterações cutâneas).
 - Queixas mamárias, urinárias e tratamentos ginecológicos prévios.

EXAME FÍSICO

- Completo, com especial atenção ao abdome, à PA, ao peso e altura e impressões gerais. Fazem parte:
- **Exame de mamas**
- **Exame pélvico**
- **Posicionamento:** litotomia em mesa ginecológica. Paciente despida, coberta com avental de abertura posterior e lençol para cobrir parcialmente o abdome e membros inferiores

EXAME PÉLVICO

- POSICIONAMENTO E INSPEÇÃO VULVAR E PERINEAL



Exame especular

- Lâmina de vidro com extremidade fosca;
- Frasco Porta Lâminas;
- Álcool a 96% ou spray de polietilenoglicol;
- Espéculo de Collins;
- Espátula de Ayre;
- Escova endocervical;
- Pinça de Cherron;
- Bolas de algodão;
- Formulários de requisição do exame citopatológico;
- Fita adesiva de papel para a identificação dos frascos;
- Lápis grafite ou preto nº 2;
- Luvas de procedimento, óculos, foco.

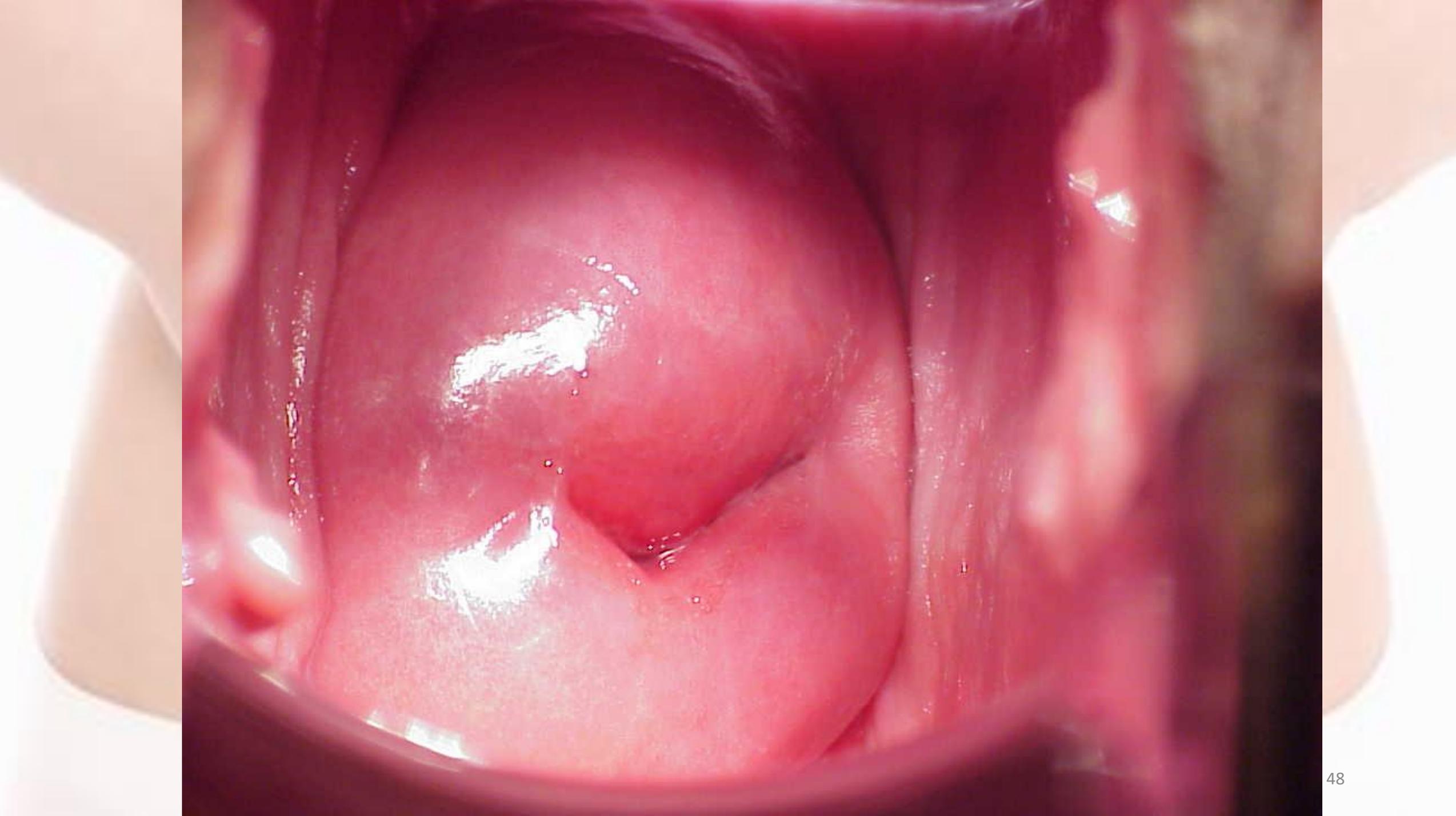












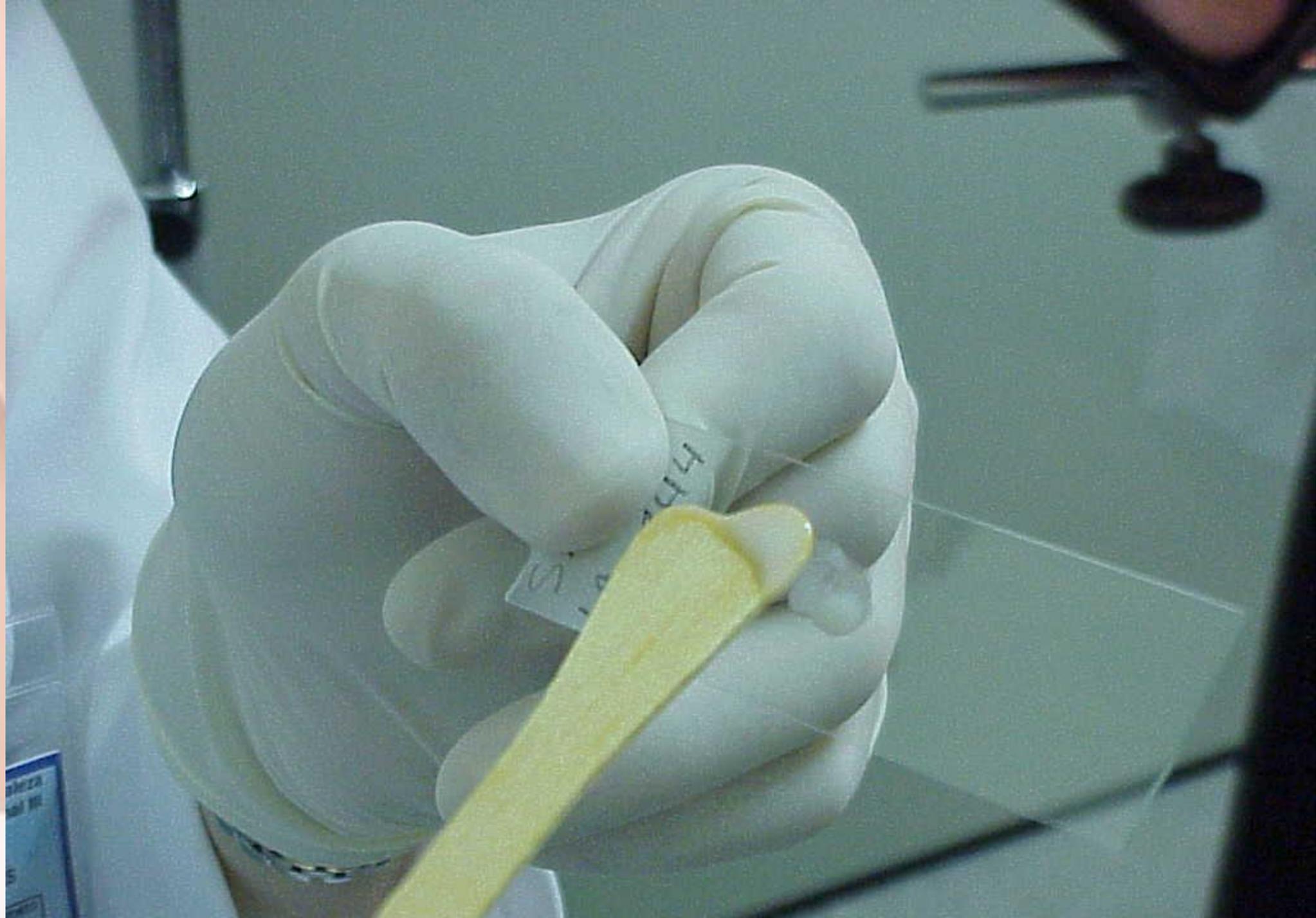


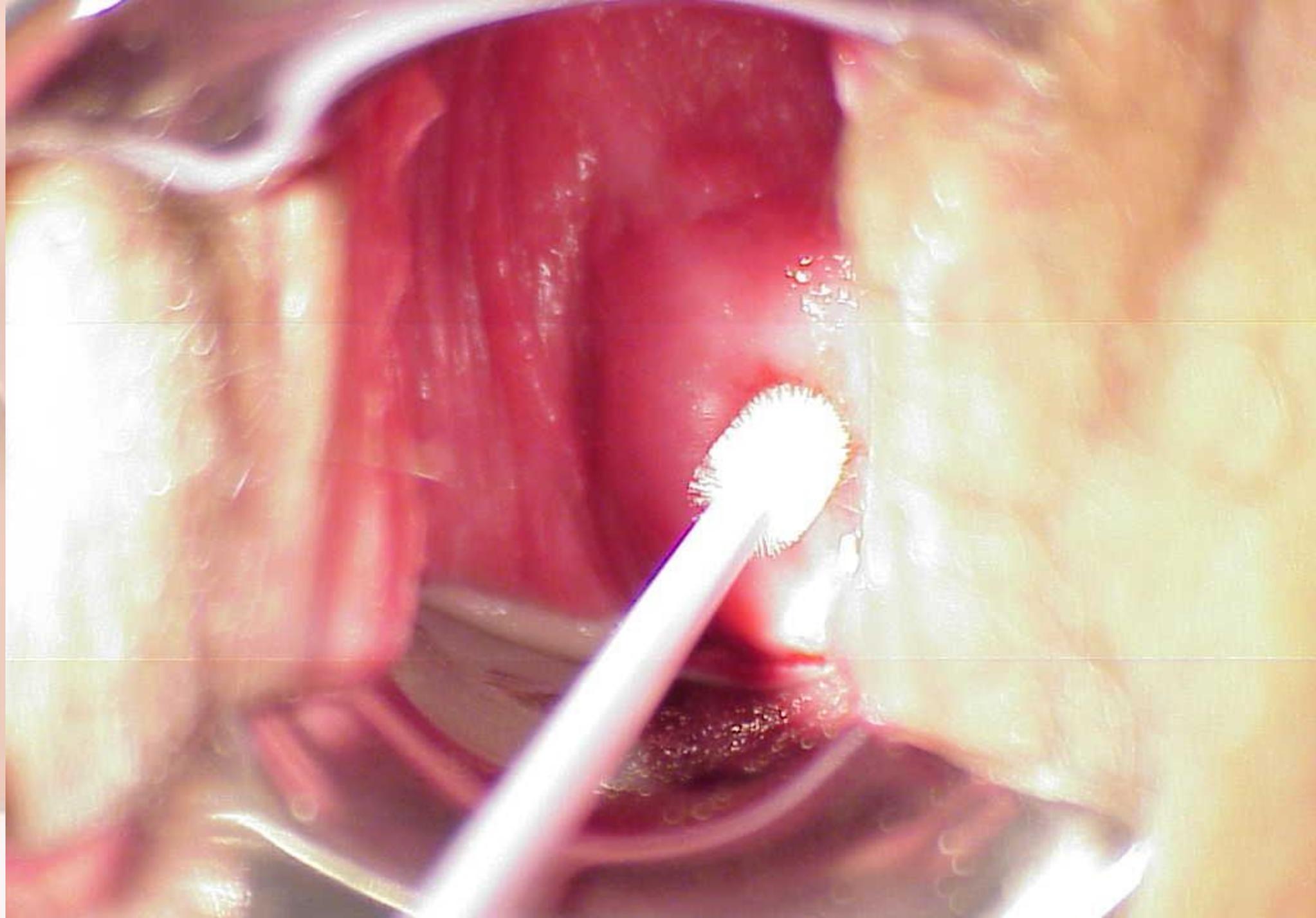
Coleta citológica

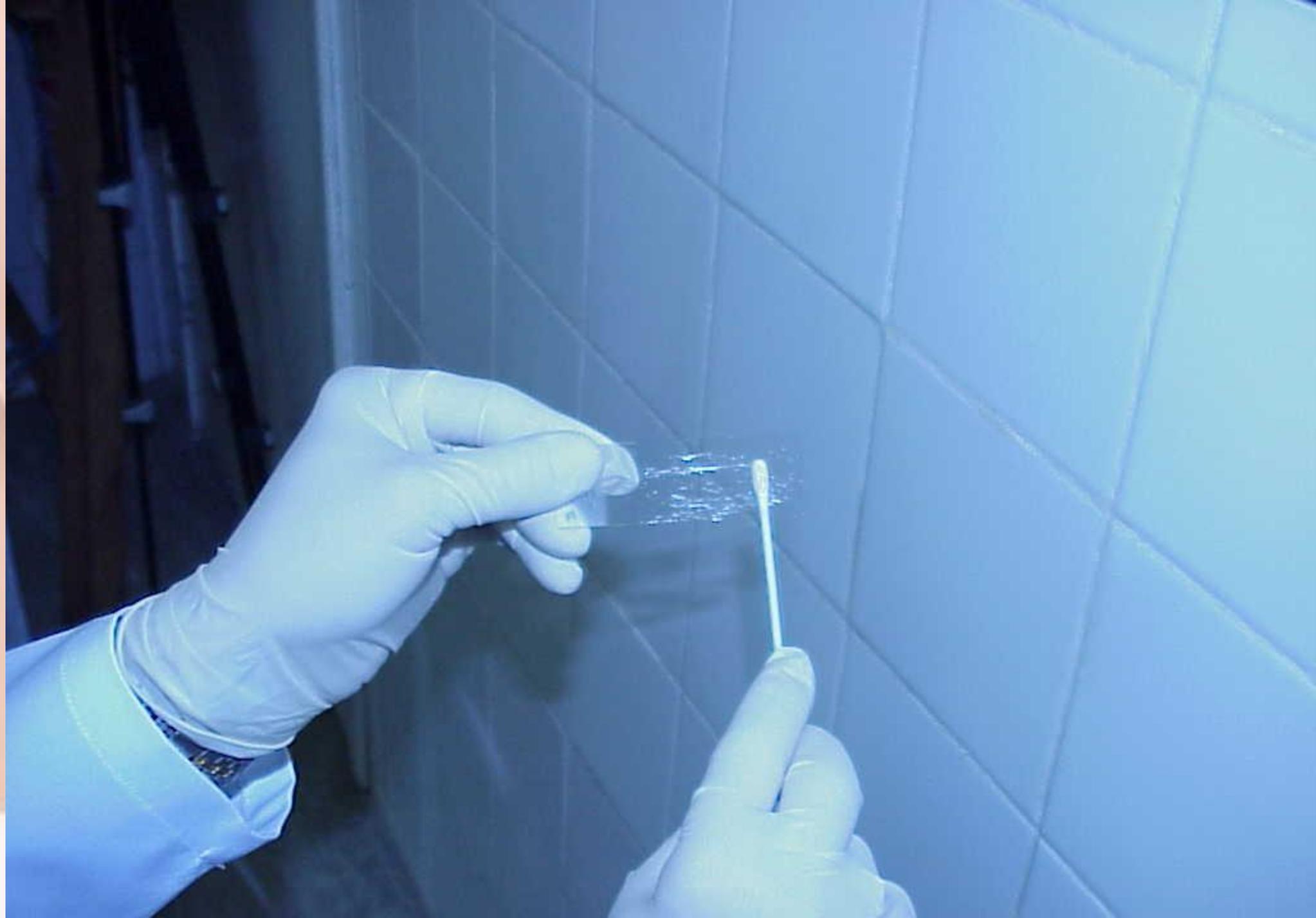
Procedimento

- Lâmina previamente identificada;
- Esfoliação da superfície externa do colo com a espátula de Ayre. Introduzir o braço alongado da espátula no canal endocervical e a parte côncava raspa a mucosa da ectocérvice e faz a rotação completa (360 graus);
- Fazer a rotação com a escovinha tendocervical;
- Esfregaço é disposto com fina espessura na lâmina.









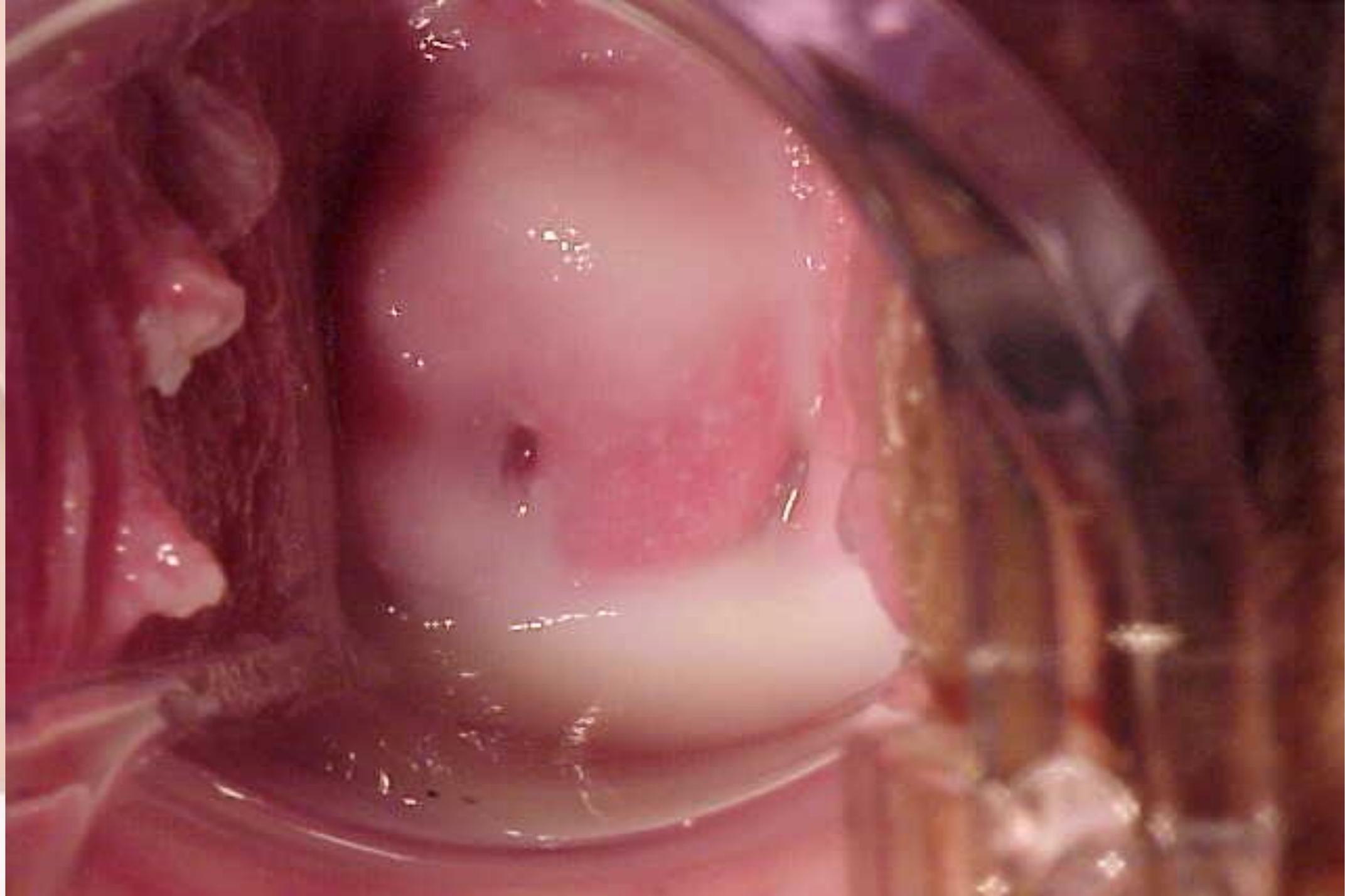


AVALIAÇÃO DO CONTEÚDO VAGINAL

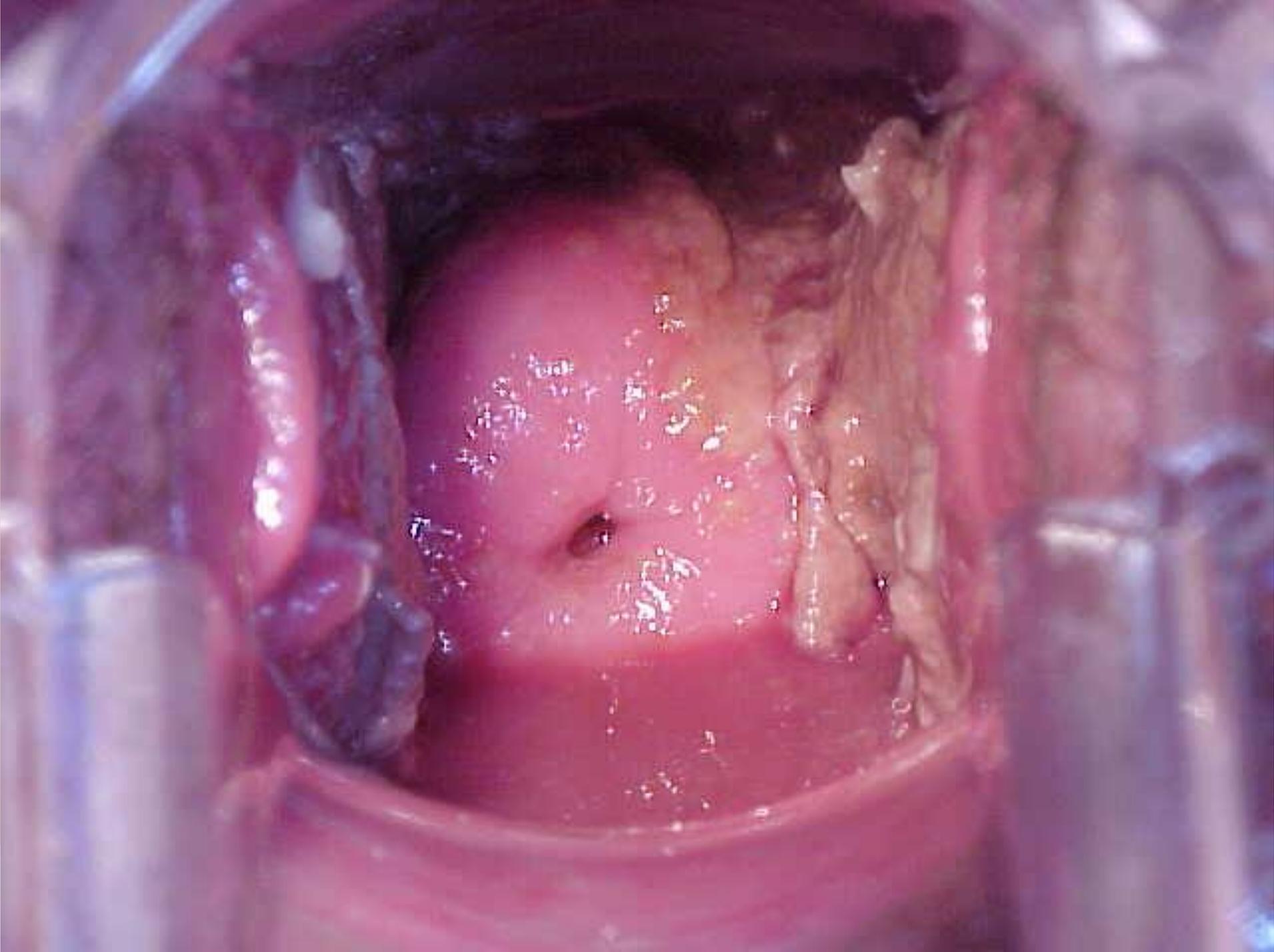
COR: transparente, branco, cinza, verde, amarelo.

CONSISTÊNCIA: elástico, leitoso, grumoso, bolhoso.

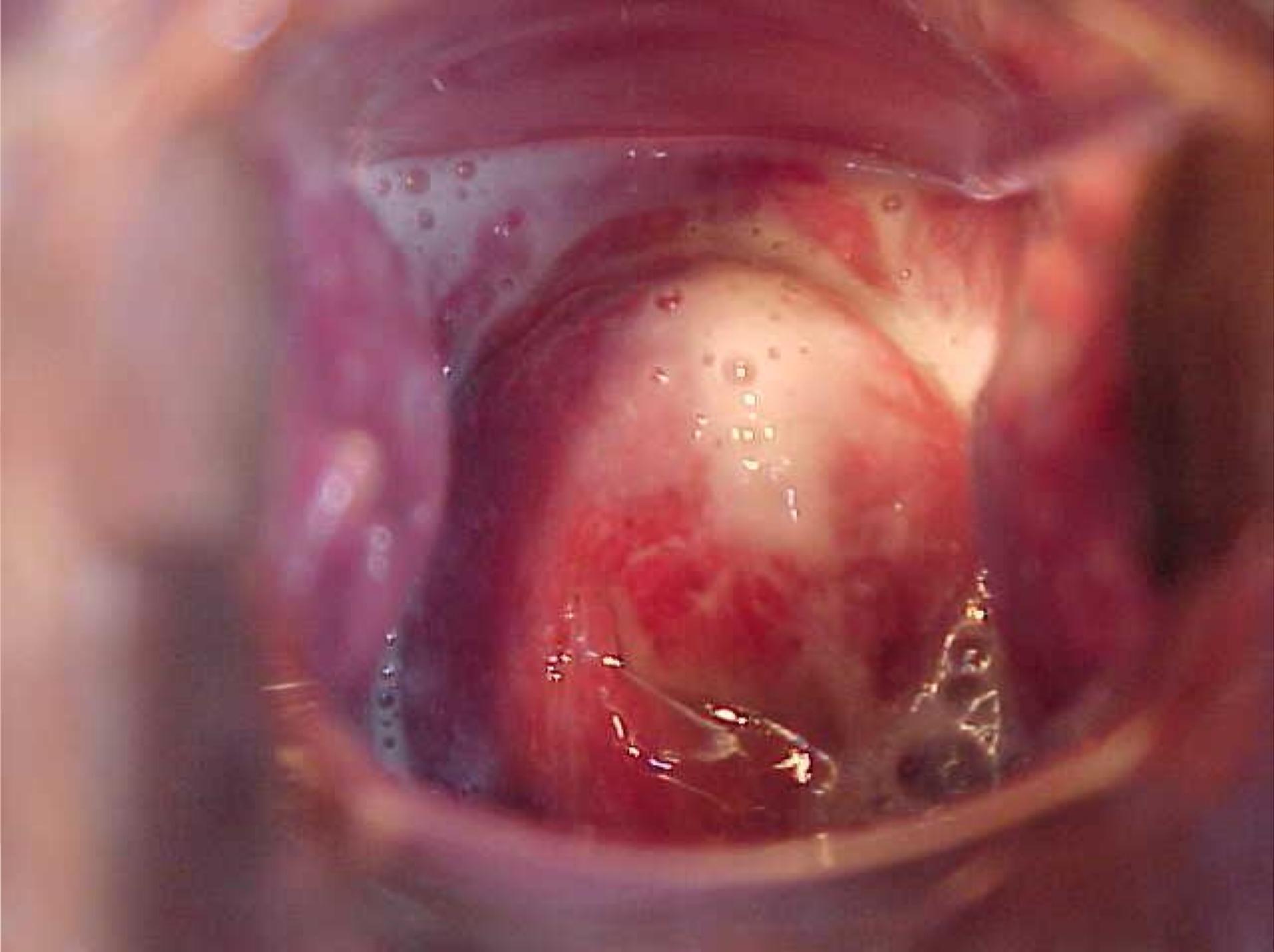
QUANTIDADE: escasso, moderado, abundante











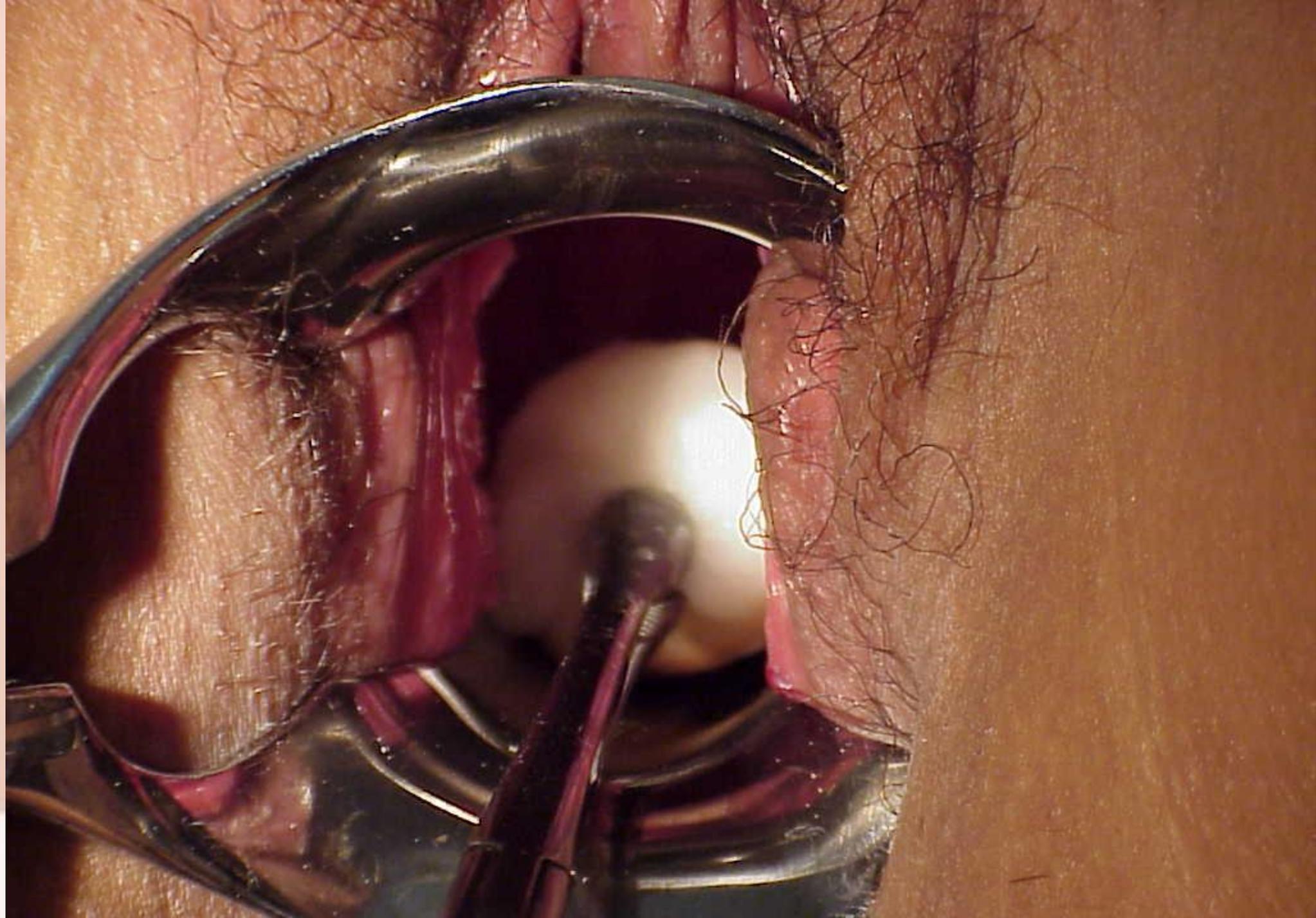


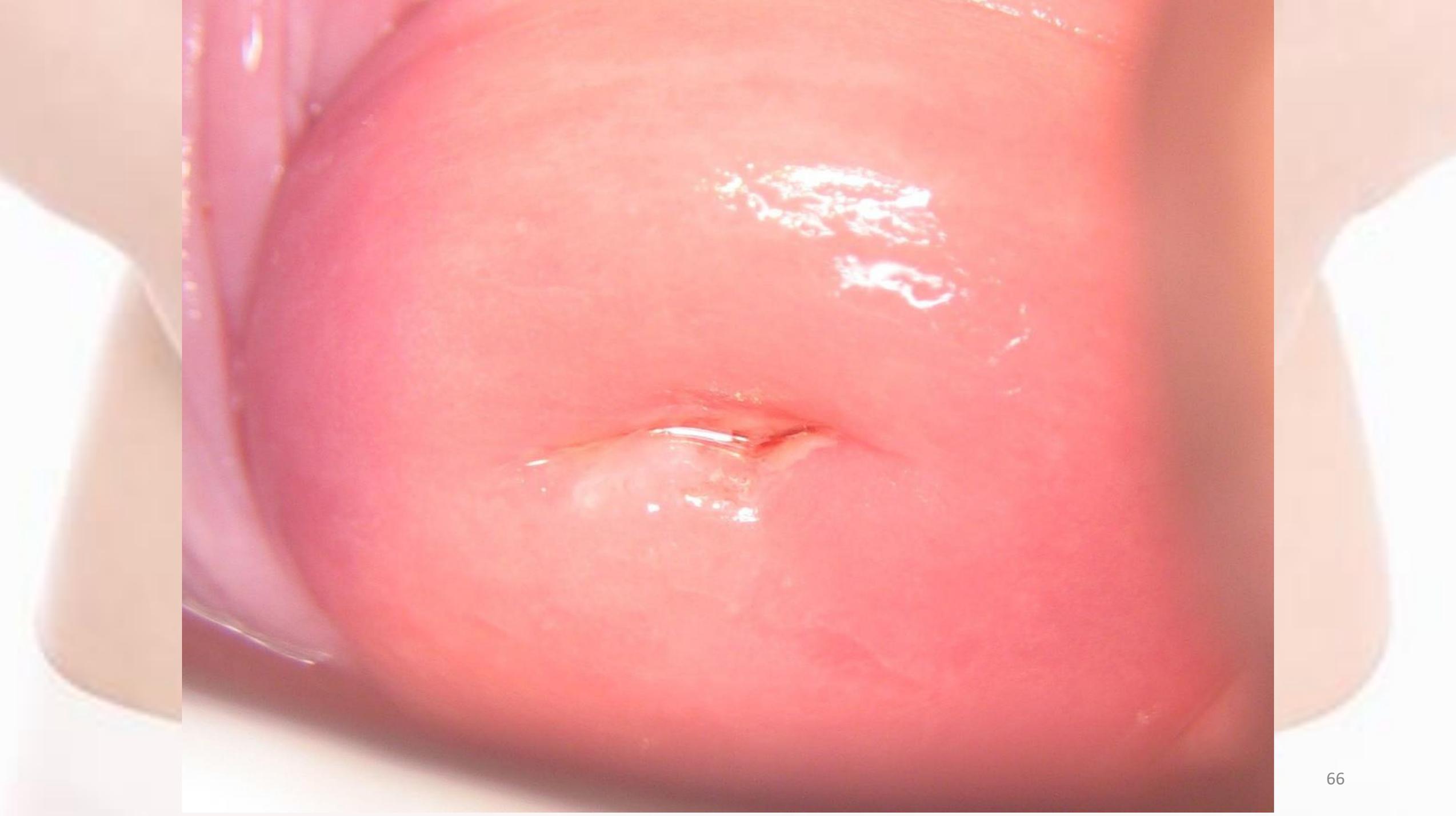
Consulta de Enfermagem

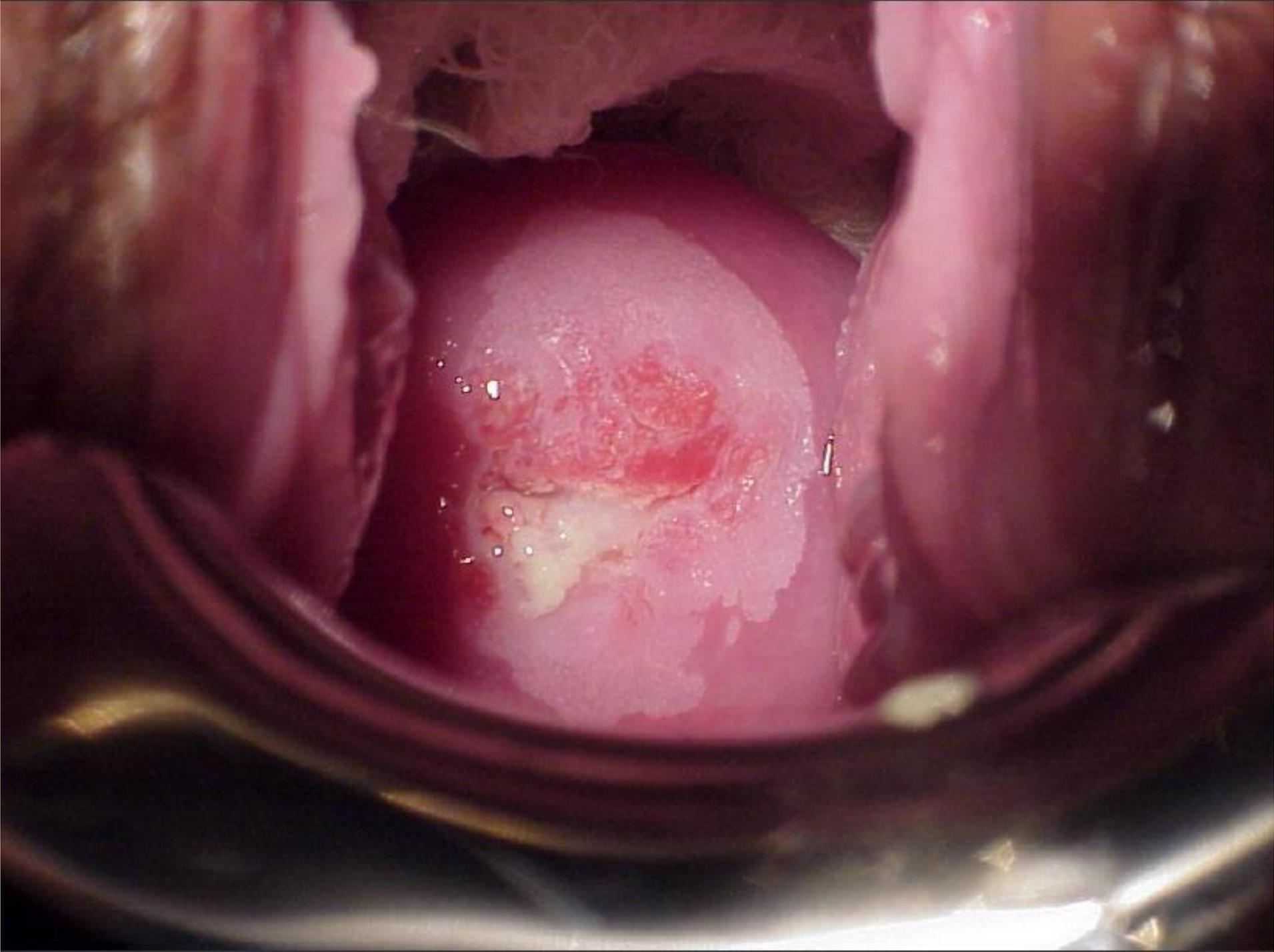
Inspeção Visual com Ácido Acético & Teste de Schiller

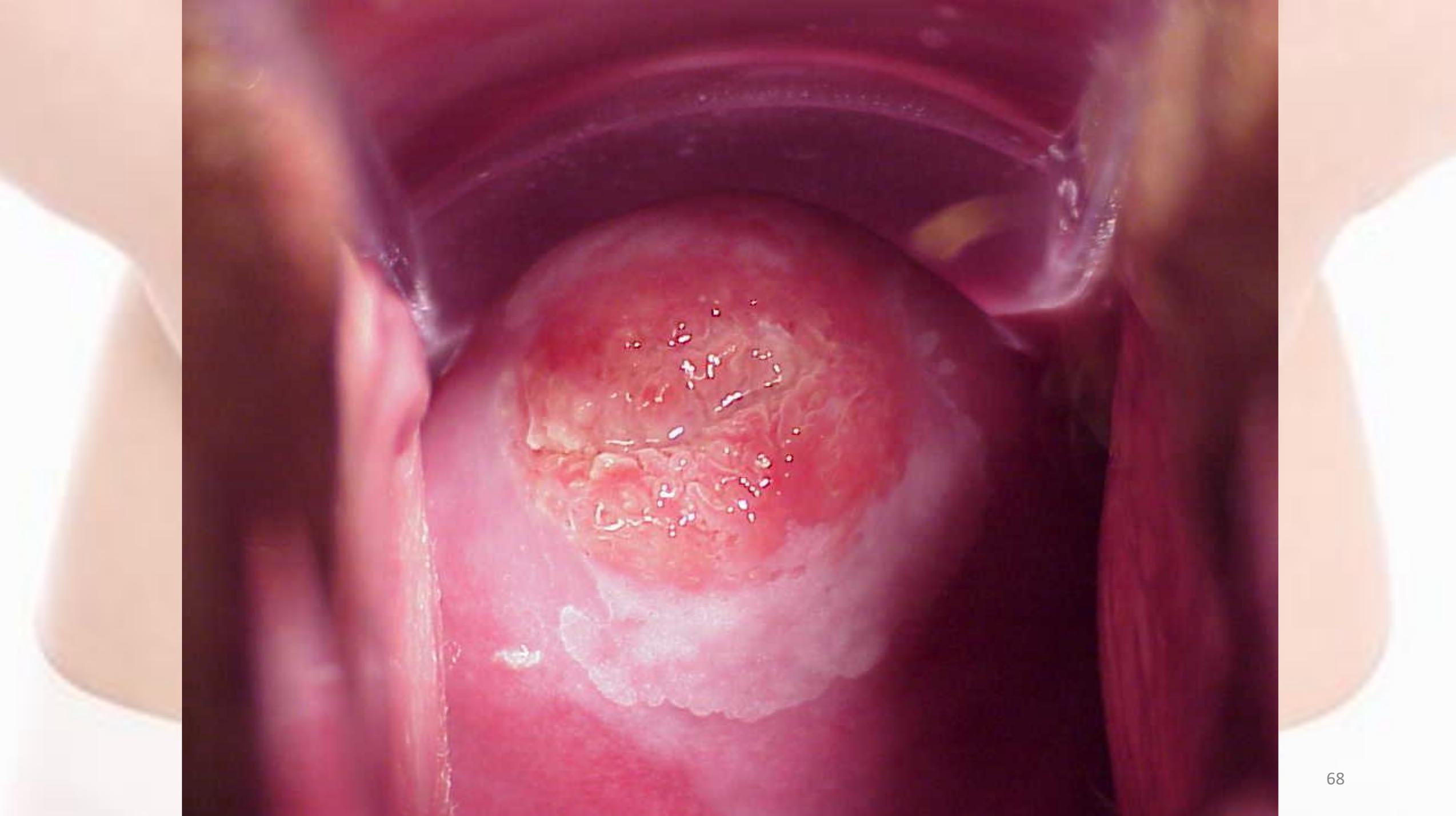
Inspeção visual com ácido acético

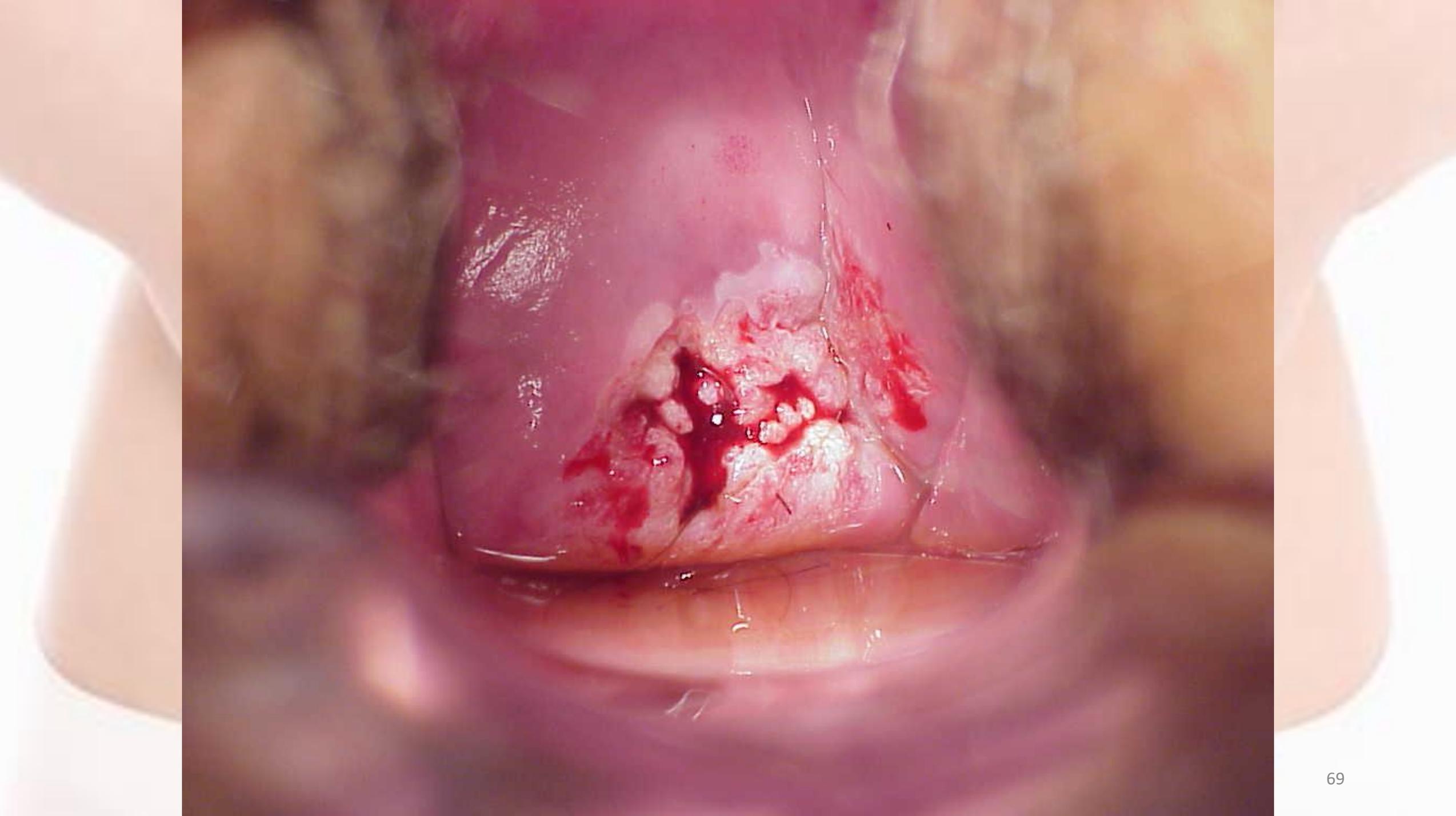
- Limpar o colo uterino com algodão seco;
- Pincelar o colo uterino e fundo de saco vaginal com solução de ácido acético a 5% (coagulação protéica);
- Esperar 2 minutos e pesquisar atentamente a presença de lesões acetobranças;
- Teste sensível e pouco específico;
- Detecta lesões sugestivas de HPV.

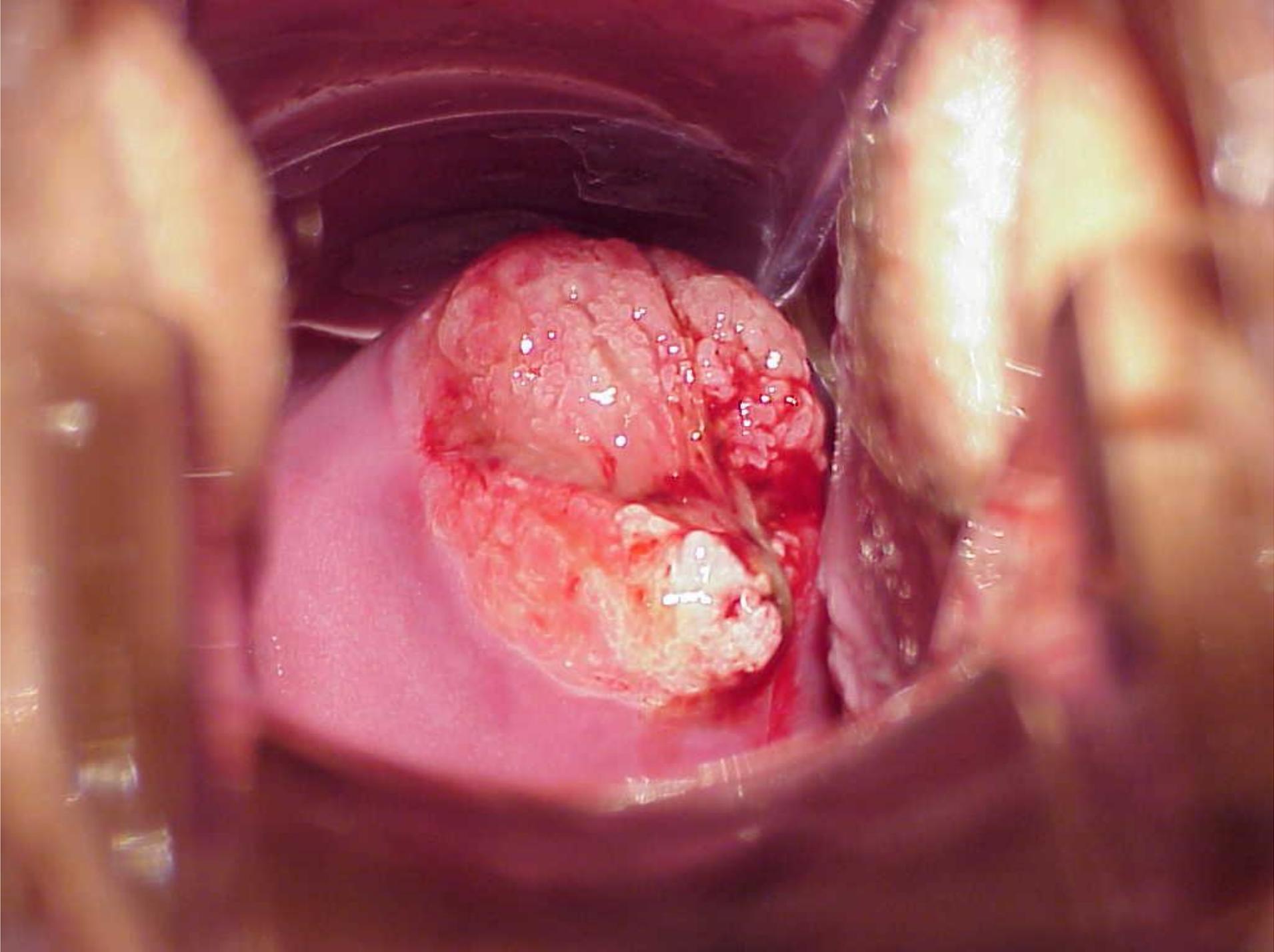












Teste de Schiller

Embebe-se bola de algodão com a solução de lugol e molha o colo.

Verifica-se as alterações da mucosa do colo uterino devido ao grau de impregnação das células com a solução de lugol.

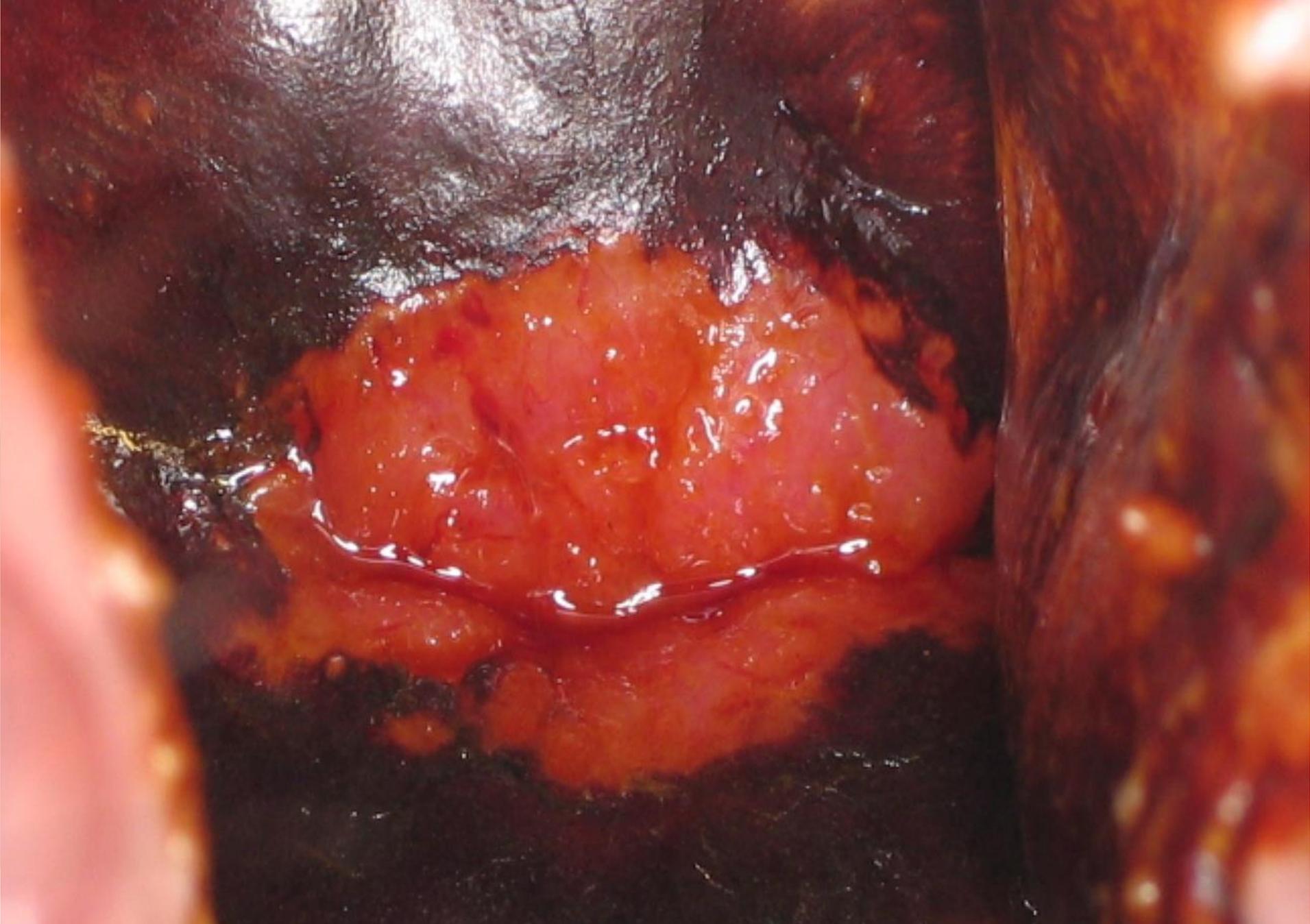
O epitélio escamoso imaturo e metaplásico fixam pouco lugol. Epitélio anormal não capta a substância.

Resultados: Schiller positivo (Iodo negativo)

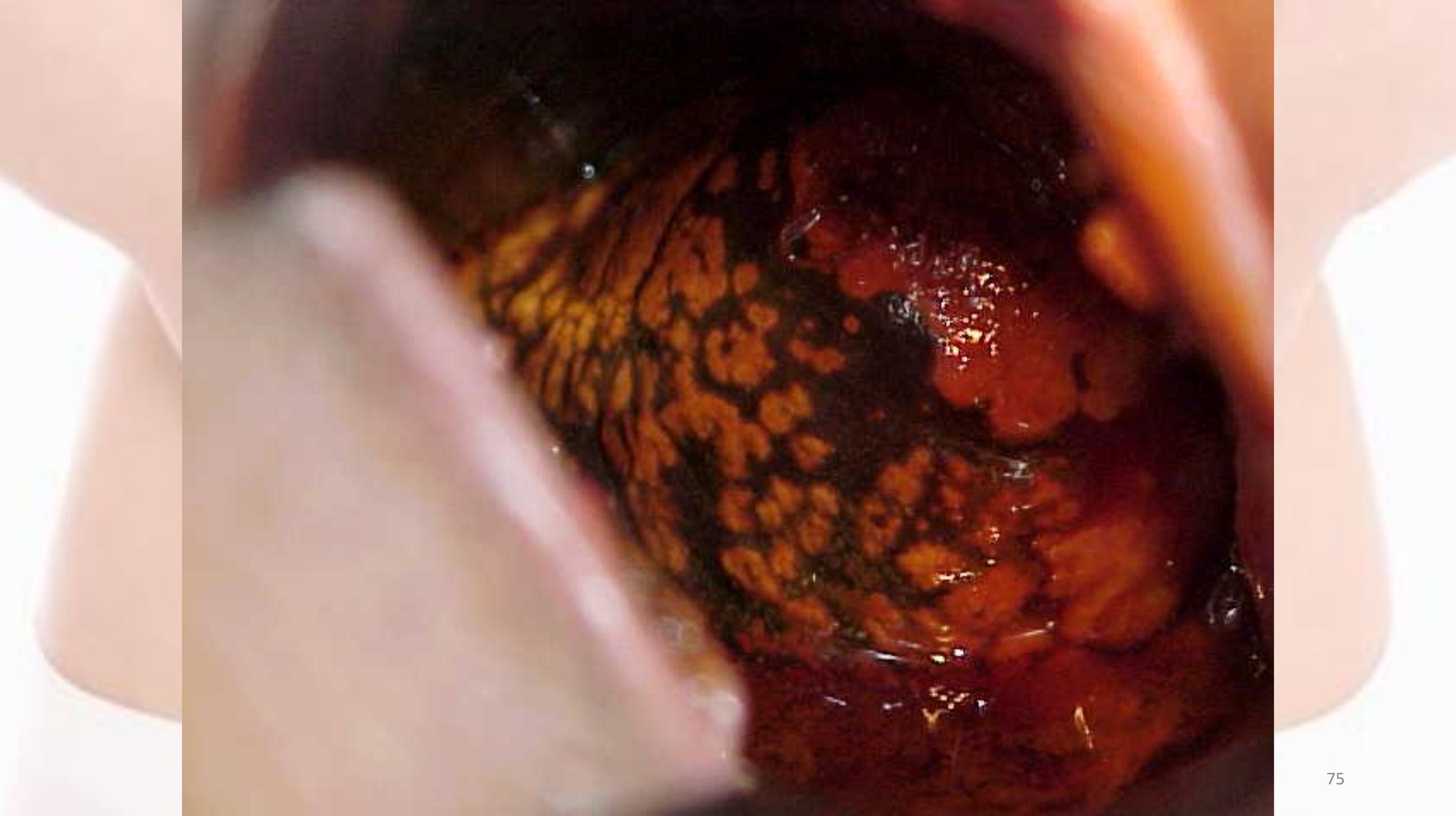
Schiller negativo (Iodo positivo)





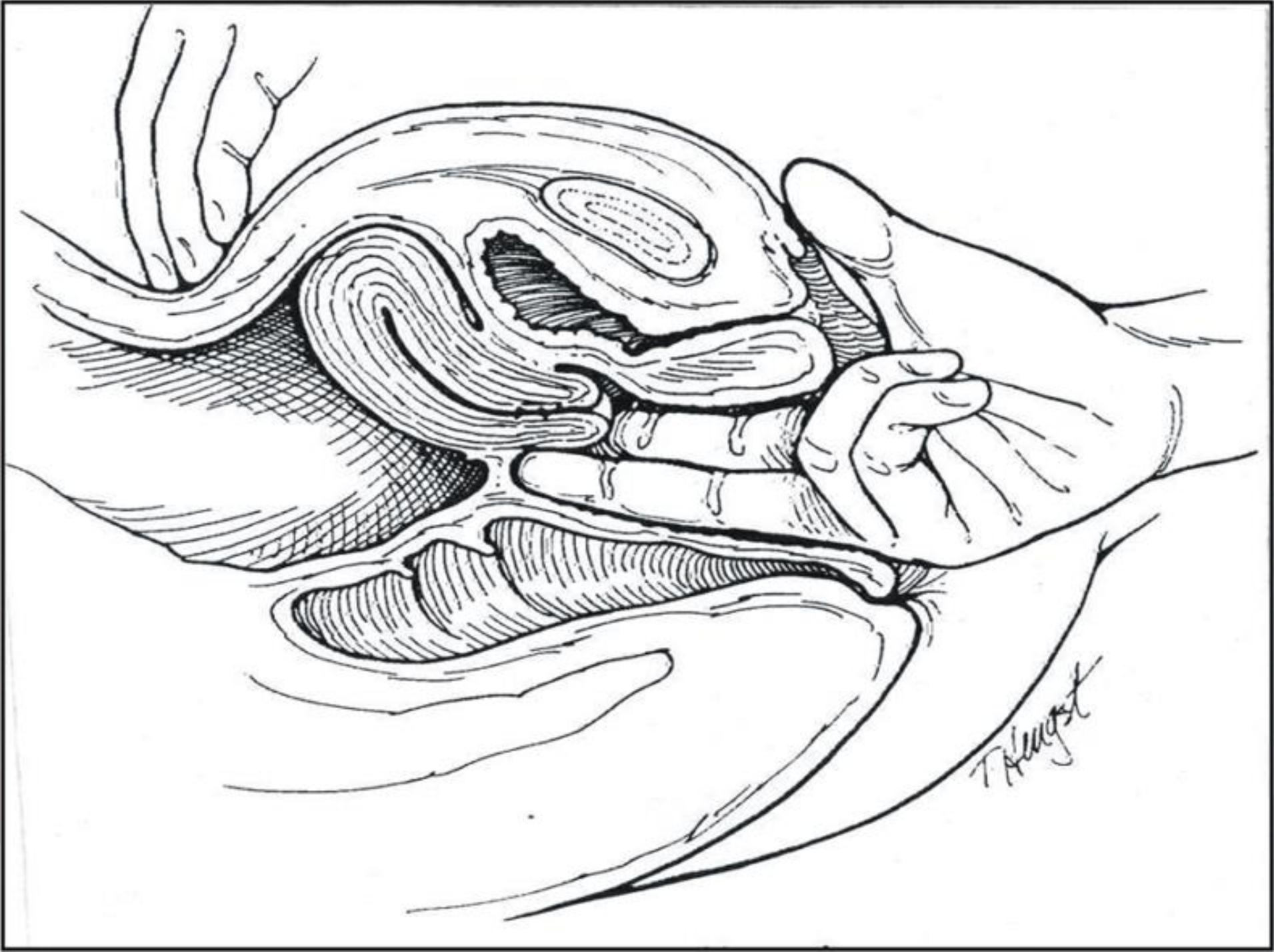


Fonte – Projeto Saúde Sexual e Reprodutiva - UFC



Toque bimanual

Os dedos médio e indicador lubrificados são introduzidos na vagina, procurando sentir a elasticidade vaginal, presença de tumorações e abaulamentos, aspecto do colo (consistência, tamanho e abertura do canal cervical). Com a outra mão, faz-se a palpação da parede abdominal. Verificar o tamanho, consistência, mobilidade, regularidade da forma uterina, sensibilidade da cliente.



CERVICOGRAFIA DIGITAL



- Registro COFEN;
- Benefícios profissionais;
- Benefícios paciente;
- Mais sensível;



MUITO OBRIGADA!