

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**ADESÃO DE MULHERES NA REALIZAÇÃO DO EXAME CITOLÓGICO E OS
FATORES DETERMINANTES DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

CLÁUDIA FERREIRA RODRIGUES

TEÓFILO OTONI – MINAS GERAIS

2011

CLÁUDIA FERREIRA RODRIGUES

**ADESÃO DE MULHERES NA REALIZAÇÃO DO EXAME CITOLÓGICO E OS
FATORES DETERMINANTES DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

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

Orientadora: Profa. Paula Gonçalves Bicalho

TEÓFILO OTONI – MINAS GERAIS

2011

CLÁUDIA FERREIRA RODRIGUES

**ADESÃO DE MULHERES NA REALIZAÇÃO DO EXAME CITOLÓGICO E OS
FATORES DETERMINANTES DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

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

Orientadora: Profa. Paula Gonçalves Bicalho

Banca Examinadora:

Profa. Paula Gonçalves Bicalho - Orientadora

Profa. Fernanda Magalhães Duarte Rocha

Aprovado em Belo Horizonte: 04/02/2012

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!

Florence Nightingale

A Deus: Meu amparo e refúgio, alegria da minha alma, onde encontrava esperança.

Aos meus avós Laerte e Jeni, pelo amor que tem para comigo. Por acreditarem e torcerem sempre por mim, me incentivando em todos os momentos em que precisei. Se cheguei aqui é porque tive vocês como base. Vocês são únicos e o meu agradecimento é eterno. Eu consegui junto com vocês vencer mais uma. Muito obrigada!

À Universidade Federal de Minas Gerais, pela oportunidade de ingressar na Pós Graduação em Atenção Básica em Saúde da Família.

A minha orientadora, Profa. Paula Gonçalves Bicalho, agradeço as cobranças, exigências, dinamismo, confiança e por acreditar em meu potencial.

Aos meus filhos gêmeos Vitor e Vívian, que suportaram a minha ausência.

Enfim a todos que contribuíram para o sucesso deste trabalho.

RESUMO

O câncer de colo de útero (CCU) é um dos mais comuns entre as mulheres no mundo. No Brasil, estima-se que seja a terceira neoplasia maligna encontrada entre mulheres. Esses tumores podem ser do tipo epidermóide, o mais comum, e também do tipo adenocarcinoma, bem menos freqüente. O primeiro pode ser diagnosticado na sua forma pré-invasora: NIC (neoplasia intraepitelial cervical), geralmente assintomático, mas facilmente detectável ao exame ginecológico periódico. O CCU, como a maioria dos tipos de câncer, tem fatores de risco identificáveis. Alguns desses fatores de risco são modificáveis, ou seja, pode-se alterar a exposição que cada pessoa tem a esse determinado fator, diminuindo a sua chance de desenvolver esse tipo de câncer. Este trabalho teve como objetivo analisar a situação do câncer do colo do útero nas mulheres de 25 a 59 anos de idade a partir de estudos publicados na literatura nacional e justifica-se devido à baixa cobertura de mulheres de 25 a 59 anos para realizarem o exame. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura sobre o tema. Utilizaram-se os descritores Papanicolau, Citopatologia, Citopatológico, Colpocitologia, Exame Preventivo e Esfregaço Vaginal, nas bases da BVS, LILACS e SCIELO. Os resultados nos mostraram que o câncer de colo do útero é um problema grave e precisa de ações do serviço público para fazer a intervenção na morbimortalidade de mulheres. Foram também destacados a importância da capacitação dos profissionais de saúde que atuam nas Unidades Básicas de Saúde para realizarem a busca ativa das mulheres na faixa de 25 a 59 anos, para a coleta do material do exame de papanicolau, do acolhimento dessas mulheres e orientá-las quanto a realização do procedimento para detectar e prevenir doenças, sobretudo o câncer de colo uterino e doenças sexualmente transmissíveis. As ações educativas para a atenção a saúde da mulher foram amplamente mencionadas pelos autores pesquisados. Conclui-se que é necessário fazer uma reorganização do serviço de saúde, em especial, definindo ações específicas para a atenção a saúde da mulher nas UBS. É com apresentação de uma proposta que terminamos o estudo.

ABSTRACT

The cervical cancer (UCC) is one of the most common among women in the world. In Brazil, it is estimated that a third malignancy is found among women. These tumors may be epidermoid type, the most common, and also the type adenocarcinoma, and less frequent. The first can be diagnosed in its pre-invasive: CIN (cervical intraepithelial neoplasia), usually asymptomatic, but easily detectable by periodic gynecologic exam. The CCU, like most cancers, have identifiable risk factors. Some of these risk factors are modifiable, meaning you can change the exposure that each person has that particular factor, decreasing your chance of developing this cancer. This study aimed to examine the situation of cancer of the cervix in women aged 25 to 59 years from studies published in the literature and is justified due to low coverage of women aged 25 to 59 years to carry out the examination. We performed an integrative review of literature on the subject. We used the descriptors Papanicolaou, Cytopathology, Cytopathology, Papanicolaou tests, exams and Vaginal Smears, on the basis of the VHL, LILACS and SciELO. The results show that cancer of the cervix is a serious need of public actions to make the intervention on mortality and morbidity of women ranging in age from 25 to 59 years old. We also highlighted the importance of training health professionals who work at UBS to conduct an active search for women between 25 to 59 years collecting material for the Pap smear, the host of these women and direct them as to perform the procedure to detect and prevent diseases, especially cervical cancer and sexually transmitted diseases. Educational actions for attention to women's health have been widely mentioned by the authors surveyed. We conclude that it is necessary to do a reorganization of the health service, in particular, defining specific actions for women's health care at UBS.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVO	14
4 METODOLOGIA	15
5 RESULTADOS	16
6 DISCUSSÃO	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), 2003 indicam que 15 milhões de novos casos de câncer ocorrerão por ano no mundo a partir de 2020. Todavia, o conhecimento científico existente hoje é suficiente para reduzir este número consideravelmente.

Segundo Montenegro e Franco (2006) câncer é o nome dado pelos leigos às neoplasias malignas. A palavra é usada há muito tempo e, no início, era utilizada para designar neoplasias malignas da mama. Estes tumores tinham um aspecto macroscópico semelhante a um caranguejo.

De acordo com Thompson e Thompson (2002), o câncer não é uma doença única, mas sim um nome usado para descrever as formas mais virulentas de neoplasia, um processo de doença caracterizado por uma proliferação celular descontrolada, que leva a uma massa ou tumor (neoplasma). Para uma neoplasma ser um câncer, ele tem que adicionalmente ser maligno, o que significa que seu crescimento não é mais controlado e o tumor é capaz de invadir os tecidos vizinhos ou se espalhar (disseminar-se por metástase) para sítios mais distantes ou ambos. Os tumores que não fazem metástase não são cancerosos, mas são chamados de benignos.

Segundo Brunner e Suddarth (2005) os cânceres de colo do útero - CCU podem ser do tipo epidermóide, o mais comum, e também do tipo adenocarcinoma, bem menos freqüente. O primeiro pode ser diagnosticado na sua forma pré-invasora: NIC (neoplasia intraepitelial cervical), geralmente assintomático, mas facilmente detectável ao exame ginecológico periódico. O CCU, como a maioria dos tipos de câncer, tem fatores de risco identificáveis. Alguns desses fatores de risco são modificáveis, ou seja, pode-se alterar a exposição que cada pessoa tem a esse determinado fator, diminuindo a sua chance de desenvolver esse tipo de câncer.

Existem também os fatores de proteção, ou seja, fatores aos quais, se a pessoa estiver exposta, a sua chance de desenvolver esse tipo de câncer diminui. Entre esses fatores de proteção também há os que se pode modificar, expondo-se mais a eles.

Reconhece-se que é preciso cautela e vigilância na busca do diagnóstico precoce para o CCU, pois são praticamente imperceptíveis os primeiros sintomas.

Na idade crítica da mulher, com as mudanças hormonais, as perdas sanguíneas ou de quaisquer outros sintomas, mesmo que discretos e desacompanhados de dores, requerem imediata avaliação ginecológica (BRASIL, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) o CCU corresponde, aproximadamente, a 15% de todos os cânceres que ocorrem no sexo feminino. As taxas de mortalidade referentes ao período de 1979 a 1998 evidenciaram uma elevação de 29% (de 3,44 para 4,45 por 100.000 mulheres). Seu pico de incidência, no mesmo período, situou-se entre os 40 e 60 anos de idade, sendo pouco freqüente abaixo dos 30 anos.

O colo do útero é revestido, de forma ordenada, por várias camadas de células epiteliais pavimentosas, que ao sofrerem transformações intra-epiteliais progressivas, podem evoluir para uma lesão cancerosa invasiva em um período de 10 a 20 anos. Na maioria dos casos, a evolução do câncer do colo do útero é lenta, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis, acomete, geralmente, os grupos com maior vulnerabilidade social, onde se concentram as maiores barreiras de acesso à rede de serviços para detecção e tratamento precoce da doença, advindas de dificuldades econômicas e geográficas, insuficiência de serviços e questões culturais, como medo e preconceito dos companheiros (BRASIL,2002).

Outros aspectos relevantes se referem à identificação de fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo do útero. Segundo o BRASIL (2002) são os principais: idade precoce na primeira relação sexual, multiplicidade de parceiros, história de infecções sexualmente transmitidas (da mulher e de seu parceiro), tabagismo, alimentação pobre em alguns micronutrientes, principalmente vitamina C, beta caroteno e folato e o uso de anticoncepcionais.

No entanto, considera-se que a persistência da infecção pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV) represente o principal fator de risco (BRASIL, 2009).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer - INCA, estudos realizados comprovam que de 50,0% a 80,0% das mulheres sexualmente ativas serão infectadas por um ou mais tipos de HPV em algum momento de suas vidas. Porém, a maioria das infecções é transitória, sendo combatida espontaneamente pelo sistema imune, principalmente entre as mulheres mais jovens. Qualquer pessoa infectada com HPV desenvolve anticorpos (que poderão ser detectados no

organismo), mas nem sempre esses são suficientemente competentes para eliminar os vírus (BRASIL, 2009).

Em dezembro de 2009 assumi o cargo de enfermeira em uma unidade de saúde do município de Itambacuri/MG, quando iniciei minha preocupação em relação às altas taxas de mortalidade por CCU no Brasil. No entanto este tipo de câncer, tem uma tecnologia simples de se fazer prevenção e diagnóstico precoce o que poderia salvar muitas vidas, se o exame fosse realizado rotineiramente. Em grande parte das Unidades Básicas de Saúde (UBS) é realizada a coleta do material cérvico-uterino, sendo o profissional enfermeiro um dos que mais realiza este procedimento.

Quando realizei o diagnóstico situacional da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Parceria com a Vida, durante o curso de especialização em Atenção Básica/Saúde da Família (CEABSF), fiz a opção por trabalhar este tema. A resistência das mulheres em realizar a coleta do material para exame preventivo é preocupante, dificultando enormemente a detecção e o tratamento das doenças relacionadas ao colo cérvico uterino.

Apesar do investimento feito pelo município para aumentar a cobertura do exame preventivo verificou-se a partir de dados coletados no diagnóstico situacional, que ainda é reduzido o número de mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos de idade que realiza o exame preventivo.

No Brasil a situação não é muito diferente. Apesar de o país ter sido um dos primeiros a realizar o exame de Papanicolau, o percentual de mulheres favorecidas ainda é bastante reduzido, não ultrapassando os 8% dentre as maiores de 20 anos. Esta taxa está muito aquém das recomendações da OMS, que estabelece uma cobertura de 85% da população feminina de risco. Davim, (2005), observou que a maioria das mulheres submetidas ao exame preventivo tinha menos de 35 anos, sugerindo que o acesso das mesmas às medidas de prevenção estava relacionado ao comparecimento nos postos de saúde para cuidados no controle da natalidade..

Neste trabalho busquei identificar na literatura nacional os motivos da não adesão de mulheres na realização do exame citológico e os fatores relacionados, a fim de subsidiar estratégias a serem incorporadas na minha equipe de saúde da família, para atingir a meta pactuada, melhorando assim, a qualidade de vida das mulheres atendidas pela equipe.

2 JUSTIFICATIVA

De acordo com os dados do site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), por ocasião do censo de 2010, a população do município de Itambacuri/MG era de 22.809 habitantes. Atualmente, a rede de atenção a saúde do município conta com os seguintes pontos:

a. Hospital São Vicente de Paulo, uma instituição filantrópica, declarada de utilidade pública, que representa a maior presença da Igreja Católica no município, através da Conferência Vicentina Nossa Senhora dos Anjos. Tem meta ser referência regional em atenção médica hospitalar, de baixa e média complexidade.

b. Hospital Tristão da Cunha, entidade filantrópica, fundada em 01 de junho de 1958 e mantida pela Associação Protetora da Infância de Itambacuri. Tem por finalidade prestar assistência médica hospitalar a todas as pessoas.

c. 7 Unidades Básicas de Saúde, contando com **63** Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com cobertura de 91,3% da população pela Estratégia Saúde da Família.

Nos dados extraídos online do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) da Secretaria Municipal de Saúde de Itambacuri – MG, no ano de 2010, havia 1.820 mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos em todo o município, no entanto, dentre essas, apenas 311 realizaram o exame preventivo, o que acarretou uma cobertura de apenas 17,8%.

A partir destes dados verifica-se uma baixa cobertura de exame preventivo do câncer do colo do útero, tendo como parâmetro o indicador da OMS que preconiza uma cobertura de 80% para as mulheres desta faixa etária.

O câncer de colo de útero é considerado um problema de saúde pública que acomete todas as classes sociais e regiões do país. É a terceira causa de morte em mulheres de países do terceiro mundo, entre eles o Brasil, e se destaca como um dos que apresenta os mais altos potenciais de prevenção e cura.(DAVIM, 2005).

O papel do enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero vai desde a forma com que acolhe a paciente na UBS, seu conhecimento da anatomofisiologia do colo uterino, da técnica correta de realização do exame preventivo, do

rastreamento, da realização da consulta de enfermagem e, mais recentemente, na vacinação contra o vírus papilomavírus humano (HPV).

Com base no exposto justifica-se a iniciativa de desenvolver este trabalho, a fim de proporcionar à Equipe de Saúde da Família Parceria com a vida, do município de Itambacuri/MG, uma maior clareza acerca dos fatores relacionados à adesão das mulheres ao exame de citologia oncológica do colo uterino.

Um planejamento efetivo das ações para aumentar a adesão das mulheres na realização do exame de papanicolau fornecerá subsídios para auxiliar a equipe a atingir a meta pactuada pelo município.

3 OBJETIVO

Buscar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, os fatores relacionados à adesão de mulheres para realização do exame citológico do colo uterino.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma investigação exploratória da literatura na busca de evidências científicas acerca dos fatores associados à adesão das mulheres na faixa de idade de 25 a 59 anos ao exame de citologia oncológica do colo uterino.

Para a realização da revisão buscou-se identificar nas publicações em periódicos nacionais aquelas que abordavam a situação do câncer do colo do útero utilizando as palavras-chave descritas no quadro a seguir.

A busca foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Quadro 1- Total de artigos segundo as palavras-chave utilizadas, para cada base.

Palavras-chave	Bases de dados	Referências identificadas
Papanicolaou OR Citopatologia OR Citopatológico OR Colpocitologia OR Exame Preventivo OR Esfregaço Vaginal Câncer do colo uterino	LILACS	35
Papanicolaou OR Citopatologia OR Citopatológico OR Colpocitologia OR Exame Preventivo OR Esfregaço Vaginal Câncer do colo uterino	SCIELO	76
Papanicolaou OR Citopatologia OR Citopatológico OR Colpocitologia OR Exame Preventivo OR Esfregaço Vaginal Câncer do colo uterino	Biblioteca Virtual de Saúde	10

Os artigos selecionados foram aqueles escritos em português e com acesso permitido a cópia do artigo na íntegra. Foram excluídas as duplicidades e os artigos sem resumo. Um total de 08 artigos foram selecionados atendendo a esses critérios.

5 RESULTADOS

César, *et al.* (2003), realizaram uma pesquisa no Rio Grande do Sul com um grupo de mulheres em idade fértil (15 a 49 anos) residentes nas zonas urbana e rural do município. Dentre as 1.302 mulheres incluídas neste estudo, 57% nunca haviam realizado o exame para detecção precoce de câncer de colo uterino. Na análise bruta os autores encontraram associação a não realização deste exame as seguintes variáveis: cor da pele, idade, viver com companheiro, renda familiar, escolaridade, idade de início das relações sexuais, uso de anticoncepcional oral no mês anterior à entrevista, idade por ocasião do primeiro parto, número de filhos nascidos vivos, e ocorrência de aborto prévio. As mulheres de cor parda ou preta, de menor idade, renda familiar e escolaridade, que não estavam vivendo com companheiro no momento da entrevista e que tiveram o primeiro parto com 25 anos ou mais de idade, apresentaram razões de prevalências significativamente maiores a não realização de exame citopatológico para detecção de câncer de colo uterino em relação às demais mulheres.

Como forma de enfrentar este problema os autores sugeriram que campanhas poderiam ser realizadas utilizando-se os meios de comunicação, anúncios nos próprios serviços de saúde e, sobretudo, com a implementação do Programa Saúde da Família (PSF), por meio de reuniões na comunidade pelas equipes de saúde. Outra sugestão foi a realização de busca ativa de mulheres pelo agente comunitário de saúde durante as visitas regulares.

Santos; Macedo; Leite, (2010), realizaram uma pesquisa com um grupo de mulheres na faixa etária de 20 a 50 anos e mais com predomínio de mulheres na faixa de maiores de 50 anos, representando 32,0% das mulheres entrevistadas. Constataram que 48,0% das mulheres que procuraram o serviço de saúde para fazer o preventivo, o fizeram porque provavelmente estavam com sintomas do climatério. Essas mulheres percebiam o câncer como uma doença grave que causa uma ferida no útero e que não tem cura.

Esses autores detectaram que essas mulheres não tinham informações claras sobre a doença. Há um saber popular predominante, mas falta orientação que poderia ter sido repassada pelos profissionais de saúde.

Destacaram que as principais barreiras identificadas pelos pesquisadores, para que as mulheres não realizem o exame preventivo foram:

- Desconhecimento das mulheres do próprio corpo.
- Falta de qualidade e de humanização no atendimento no serviço de saúde.
- Desorganização da rede de atenção à saúde para atender a demanda das mulheres que necessitam de encaminhamento para exames complementares, entre outros.
- Falta de preparo dos profissionais de saúde que realizam o exame, pois não basta apenas coletar o material. É necessário prestar informações gerais sobre a importância do exame para a prevenção do câncer do colo do útero.
- Espaço físico inadequado para manter a privacidade das mulheres por ocasião da realização do exame.

Apesar dessas dificuldades os autores concluíram que o serviço é satisfatório pela opinião das mulheres, mas que há falhas nos aspectos relacionados às ações educativas, o que pressupõe a necessidade dos profissionais de saúde serem capacitados para mudar a caracterização do serviço que parece está mais preocupado com a quantidade, mas peca pela qualidade da oferta dos serviços ofertado a essa clientela.

Pinho, *et al.* (2003), desenvolveram um inquérito domiciliar no município de São Paulo/SP no ano 2000, buscando investigar a prevalência da realização do teste de Papanicolau alguma vez na vida e nos últimos três anos entre mulheres de 15 a 49 anos, o recebimento do resultado do último teste realizado e os motivos relatados para a realização ou não do exame. Utilizaram uma amostra representativa de 1.172 mulheres selecionadas aleatoriamente em seus domicílios.

Das mulheres que já tinham iniciado a vida sexual ($n = 1.050$), 86,1% (932) realizaram o teste alguma vez na vida e 77,3 % (839) nos últimos três anos. Das que já realizaram o teste, 806 (87,0%) receberam o resultado do último exame. Os principais motivos para a realização do último teste foram: demanda espontânea (55,5%), recomendação médica (25%) e presença de queixas ginecológicas (18,2%).

Os autores destacaram as principais razões encontradas pelo inquérito domiciliar para as mulheres não realizarem o exame:

- Ausência de problemas ginecológicos.
- Vergonha ou medo.
- Dificuldades de acesso à unidade de saúde.

A despeito do relativo aumento na cobertura do teste de Papanicolau e de mais da metade das mulheres demandarem espontaneamente pelo exame, os autores verificaram que sua realização foi menor entre aquelas com as piores condições sócio-econômicas e, portanto, de maior risco para o câncer cervical.

Feliciano; Christen; Velho (2009), em uma pesquisa com 264 mulheres residentes no município de Rio do Sul/SC, que realizaram o exame colpocitológico no Sistema Único de Saúde (SUS), entre os meses de junho e julho de 2007, no que tange às dificuldades para a realização do exame, manifestadas por 43,0% das mulheres entrevistadas, identificaram divergências específicas em cada faixa etária. As mulheres mais jovens, que fazem parte do mercado de trabalho, relataram dificuldade em sair do emprego para o referido controle, acrescida da informação de que as empresas não incentivam a realização do exame colpocitológico. Entre a faixa etária mais avançada, houve relato das limitações impostas pela idade, como as dificuldades físicas. Frente ao questionamento sobre dúvidas ou medos quanto à realização do exame colpocitológico, 85,0% das mulheres disseram não possuir dúvidas, pois o realizavam periodicamente e sempre receberam esclarecimentos dos profissionais de saúde sobre a prevenção do câncer.

Feliciano; Christen; Velho (2009) destacaram ainda que os profissionais de saúde devem estar capacitados e habilitados para a realização do referido exame e que as mulheres precisam receber orientações sobre a coleta, tais como: no que consiste a sua realização, finalidade e importância de fazê-lo periodicamente, apresentar os materiais utilizados, esclarecimentos sobre a posição da mulher no momento da coleta, a população alvo e informações sobre o resultado do exame. Outra importante conduta salientada pelos autores é a necessidade de dar atenção às condições de acesso e recepção da clientela para promover um ambiente acolhedor e que forneça privacidade; a oferta de estabelecimentos de saúde e horários flexíveis para a realização do exame, verificando a proximidade de sua residência ou trabalho; e, principalmente, o respeito às limitações impostas pela individualidade das mulheres.

No município de São José de Mipibu, RN, em 2007, Fernandes, *et al.* (2009), estudaram 267 mulheres das áreas urbana e rural, com idade de 15 a 69 anos. Dentre essas mulheres, os autores observaram que 54,6%, ou seja, a maioria procurava o serviço de saúde, por vontade própria, para realizarem o exame com o objetivo de prevenção. A não realização do exame foi definida pelas mulheres que

ocorriam por descuido (22,1%), por falta de solicitação por parte do médico (7,4%) e por vergonha (6,3%). Como conclusão os pesquisadores destacaram a necessidade da gestão do serviço de saúde do município melhorar o atendimento das mulheres oportunizando as elas informações sobre os benefícios do exame para a saúde das mesmas.

Silva, *et al.* (2006), realizou uma pesquisa na zona urbana do município de Londrina/PR no ano de 2004 onde foram selecionadas 513 mulheres na faixa etária de 20 a 59 anos e obteve como resultado a cobertura geral do exame entre as participantes do estudo de 80,7%, com variação de 71,5% a 88,4%.

Dentre a população de estudo, 41 mulheres (8,0%) referiram nunca ter submetido ao exame Papanicolau na vida, 48 (9,4%) relataram que compareceram para coleta há três anos ou mais, 10 (1,9%) não se lembraram de sua coleta, 138 (26,9%) referiram que haviam se submetido ao exame entre um e três anos e 276 (53,8%) há menos de um ano.

A autora registrou os principais motivos citados para a adesão ao Papanicolau entre as 414 mulheres que se encontravam com o exame atualizado (exame coletado há menos de três anos) foram: rotina do programa oferecido pela UBS (46,9%), recomendação médica (25,8%) e queixas ginecológicas (14%). Considerando-se ainda apenas as mulheres com exame atualizado, a pesquisadora identificou diferença a respeito do conhecimento quanto à data aproximada de coleta do próximo exame, sendo maior a proporção de relato de desconhecimento entre as mulheres que referiram o último exame na UBS (14,7%) quando comparadas às mulheres que relataram o último exame em locais que prestam atendimento privado ou por convênios médicos (5,8%). Esta associação entre local de coleta do último exame e desconhecimento da data aproximada do próximo se manteve, mesmo após controle da variável classe econômica.

Silva, *et al.* (2006), destacou entre as 99 mulheres que estavam com a situação em atraso (exame coletado há três anos ou mais ou que nunca compareceram para coleta, ou que não se lembravam), que os principais motivos relatados para a não adesão ao exame foram:

- Vergonha (24,2%).
- Desinformação (19,2%).
- Falta de interesse (13,1%).

- Dificuldade para o agendamento do exame (8,1%).
- Não gostar do(a) médico(a) da UBS (6,1%).
- Nunca ter tido queixa ginecológica (4%).

Albuquerque, *et. al.* (2009), avaliaram a cobertura real do exame de Papanicolau no Estado de Pernambuco, no ano de 2006, destacando os fatores associados a não realização dele. Estudaram 258 mulheres, de 18 a 69 anos de idade. Observaram durante o estudo que, tanto entre as mulheres com menos de 25 anos como entre aquelas com 60 a 69 anos, as proporções de realização de exame ginecológico com Papanicolau foram menores que 40%. Já entre as mulheres de 25 a 39 e 40 a 59 anos de idade, as coberturas de exame ginecológico nos três anos anteriores à pesquisa, foram de, aproximadamente, 82,0%, decrescendo para 67,0% e 65,0%, respectivamente.

O estudo desses autores mostrou que os maiores percentuais da não realização do exame ginecológico com o exame de Papanicolau concentraram-se nas mulheres que nunca tiveram filhos, sendo que, entre essas mulheres, a cobertura do exame ginecológico com preventivo foi de apenas 29%. Observaram-se também uma cobertura maior nas mulheres que vivem com companheiros.

Silva, (2009), realizaram uma pesquisa com 20 mulheres que procuraram a Unidade Municipal de Saúde no bairro do Telégrafo, localizada no município de Belém, para realizar o exame preventivo. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a dezembro de 2007, utilizando-se duas técnicas: a livre associação de palavras e a entrevista semi dirigida com perguntas abertas, aplicadas na mesma sequência. Foi utilizado um questionário para identificação do perfil sócio demográfico dos sujeitos do estudo. As técnicas utilizadas pelos autores permitiram o entendimento das representações sociais bem como a análise da relação dessas representações sociais e suas implicações para o cuidado preventivo.

Os autores perceberam que as representações sociais que muitas entrevistadas têm em relação ao câncer, de ser uma doença que se caracteriza por uma ferida que se não tratada evolui para uma forma mais grave e de difícil cura podendo levar à morte, reconhecem que, se tratada no início, as chances são bem maiores. Perceberam a relevante importância dada pelas mulheres ao exame preventivo que está relacionado ao medo de contrair o câncer cérvico-uterino, fazendo com que muitas mulheres busquem as Unidades de Saúde para a prática

do exame. Constaram que a maior parte das mulheres relatou conhecer pessoas próximas de seu convívio, que foram acometidas pela doença, pelo simples fato de não terem buscado fazer a prevenção.

Concluíram que as entrevistadas mesmo considerando o exame preventivo um ato de cuidado com elas, só estavam ali para realizar o exame por temer o adoecimento por câncer, pois sabiam de suas consequências, e de como a doença pode mudar suas vidas, visto que as mulheres reconhecem a importância de seu papel na família.

6 DISCUSSÃO

A partir desta revisão integrativa, observou-se entre os tipos de estudos que cinco artigos utilizaram um estudo transversal, de base populacional; dois artigos utilizaram pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem quanti-qualitativa; houve um inquérito domiciliar com abordagem qualitativa e um artigo com revisão sistemática da literatura.

Dentre os artigos incluídos na revisão, quatro são de autoria de enfermeiros, três têm como autores médicos e um foi redigido por médico juntamente com Analista de Programa de Controle de Câncer da Divisão de Epidemiologia/Coordenação de Prevenção e Vigilância do Instituto Nacional de Câncer (INCA) e Pesquisadores do Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP).

Em relação ao exame preventivo, três artigos discutiram o assunto. Um destacou que 57% das mulheres pesquisadas nunca haviam realizado o exame para detecção precoce de câncer, em outro 8% das mulheres referiram nunca ter submetido ao exame Papanicolau na vida, e o último constatou que 48% das mulheres que procuraram o serviço de saúde percebiam o câncer como uma doença grave que causa uma ferida no útero e que não tem cura.

A maioria dos estudos encontrados citou motivos que as mulheres referiram para a não realização do exame Papanicolau e também os fatores associados à adesão ao exame. Pesquisa realizada no Rio Grande do Sul destacou que mulheres de cor parda ou preta, de menor idade, renda familiar e escolaridade, que não viviam com companheiro e tiveram o primeiro parto com mais de 25 anos foram as que menos realizam o exame. Outro artigo identificou como principais barreiras para a realização do exame o desconhecimento das mulheres do próprio corpo, a falta de qualidade e de humanização no atendimento do serviço de saúde, a desorganização da rede de atenção à saúde para atender a demanda, a falta de preparo dos profissionais e espaço físico inadequado para manter a privacidade das mulheres. Já no inquérito domiciliar realizado em São Paulo as principais razões foram a ausência de problemas ginecológicos, vergonha ou medo, dificuldade de acesso à unidade. Em outra pesquisa realizada em Rio do Sul as dificuldades encontradas foram em mulheres inseridas no mercado de trabalho que relataram dificuldade em sair do emprego uma vez que as empresas não incentivam para a prevenção do

câncer, entre a faixa etária mais avançada houve relato de limitações físicas devido à idade. Na pesquisa realizada em São José de Mipibu os motivos para não realização do exame foram o descuido, a falta de solicitação do médico e a vergonha. Em pesquisa desenvolvida no município de Londrina os destaques ficaram para a desinformação, a vergonha, a falta de interesse, a dificuldade para o agendamento do exame, não gostar do médico da UBS e nunca ter tido queixa ginecológica. No Estado de Pernambuco o estudo mostrou que a não realização do exame concentrou-se nas mulheres que nunca tiveram filhos e viviam sem companheiros.

Por outro lado, dois estudos realizados em Londrina e Belém mostraram fatores que levaram as mulheres a procurar a unidade para adesão ao Papanicolau. O primeiro artigo destacou que 46,9% foram por rotina do programa oferecido pela UBS, 25,8% por recomendação médica e 14% por queixas ginecológicas. O outro estudo relatou que a maioria das mulheres conhecia a importância da realização do exame e reconhecia também os prejuízos da doença, que se tratada no início teriam chances bem maiores para cura.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos analisados destacaram a importância da divulgação de medidas preventivas por meio de processos educativos com a finalidade de ampliar a adesão das mulheres para a realização do exame preventivo do câncer do colo do útero e assim reduzir a morbimortalidade das mulheres. Outro ponto destacado pelos autores estudados foi a importância da humanização na interação profissional/usuária durante a consulta. Este direcionamento visa reduzir a vergonha, o medo e a tensão das mulheres, contribuindo assim na prevenção do câncer de colo do útero e de outras doenças ginecológicas que são detectadas, imprescindíveis na promoção da saúde da mulher.

Para melhorar o acesso à consulta na realização do Papanicolau, essa dificuldade pode ser minimizada no município de Itambacuri com ampliação da realização do exame de Papanicolau em todas as UBS que têm equipes de saúde da família, reduzindo a demanda e atendendo assim a todas as áreas de abrangência, minimizando o deslocamento ou o não comparecimento dessas mulheres para a realização do seu preventivo.

Diante da análise dos artigos pesquisados percebe-se a necessidade de reorganizar as atividades realizadas nas UBS do município de Itambacuri voltadas para a atenção à saúde das mulheres na faixa de idade de 25 a 59 anos de idade. A fim de atingir a pactuação feita pelo município junto a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, faço a seguinte proposta de reorganização para o aprimoramento da atenção à mulher nesse serviço:

- Recadastrar as mulheres na faixa de idade de 25 a 59 anos de idade por microárea, tendo a participação efetiva dos ACS;
- Fazer cartão espelho para os ACS fazerem o rastreamento mensal das mulheres agendadas para a realização do preventivo;
- Implantar o fichário rotativo para acompanhar todas as mulheres cadastradas;
- Manter as UBS com os materiais de insumo necessários a realização do exame preventivo, tendo por base o número de mulheres cadastradas;
- Agendar as consultas de retorno para todas as mulheres que fizerem o exame preventivo;

- Implantar os grupos operativos para discutir com as mulheres a importância da realização do exame preventivo e ainda dar oportunidade as mulheres para conhecerem os materiais utilizados na realização do procedimento (exame preventivo), oportunizar as discussões sobre a higienização, as medidas preventivas contra as DST/AIDS, etc;
- Alimentar mensalmente os bancos de dados, em especial o Sistema de Informação do câncer do Colo do Útero (SISCOLO) para subsidiar as avaliações de cobertura e da situação da doença no município;
- Deixar em destaque em todas as UBS o serviço de referência que será utilizado quando a mulher apresentar lesões que precisam ser tratadas;
- Implantar atividades de educação permanente para todos os profissionais de saúde lotados nas UBS com a finalidade de acolher as mulheres e possibilitar uma ambiência necessária a captura dessas à realização do exame preventivo.

Este trabalho será de grande valia para o município que trabalho porque possibilitará rever as nossas atividades e de toda a equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, K. M de.; FRIAS P. G.; ANDRADE, C. L. T. de.; AQUINO, E. M. L.; MENEZES, G.; SZWARCOWALD, C. L. Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v.25, Sup 2, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do câncer do colo de útero: manual técnico: profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Acesso em 10 mar. 2011.

BRASIL. Ministério da 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: Ministério da Saúde/INCA, 2009. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/inca/falando_câncer_colo_útero.pdf. Acesso em 11 ago. 2011.

BRUNNER; SUDDARTH. **Tratado de enfermagem Médico-cirúrgica**. Ed. Guanabara Koogan S.A. Rio de Janeiro, 2005.

CESAR, Juraci A. et al. Fatores associados à não realização de exame citopatológico de colo uterino no extremo Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, out. 2003. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000500014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 11 ago. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000500013>.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa et al. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolau. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 3, set. 2005. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000300007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 11 ago. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342005000300006>.

FELICIANO, C. CHRISTEN, K. VELHO, M. B. Câncer de Colo Uterino: Realização de exame colpocitológico e mecanismos que ampliam sua adesão. **Rev. Enferm. UERJ**. Rio de Janeiro. v.18, n.1, p. 75-9, jan/mar. 2010.

FERNANDES, J. V.; RODRIGUES, S. H. L.; COSTA, Y. G. A. S. da; SILVA, L. C. M. da; BRITO, A. M. L. de; AZEVEDO, J. W. V. de; NASCIMENTO, E. D. do; AZEVEDO, P. R. M. de.; FERNANDES, T. A. A. de M. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública**.v.43, n.5, p. 851-8, 2009.

MONTENEGRO, M. R.; FRANCO, M. **Patologia: processos gerais**. São Paulo: Atheneu, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Câncer no Brasil**: dados dos registros de base populacional. Rio de Janeiro (RJ): MS; 2003.

PINHO, Adriana de Araújo; JUNIOR, Ivan França; SCHRAIBER, Lilia Blima; D'OLIVEIRA, Ana Flávia P. L. Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolaou no Município de São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19 (sup 2) 2:303-13 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a12v19s2.pdf>. Acesso em 12 set. 2011.

SANTOS, M. S.; MACEDO, A. P.; LEITE, M. A. G. Percepção das usuárias de uma unidade básica de saúde da família acerca da prevenção do câncer do colo do útero. **Rev. APS Juiz de Fora**. v. 13, n. 3, p. 310-319, jul/set., 2010.

SILVA, Daniela Wosiack da et al. Cobertura e fatores associados com a realização do exame Papanicolaou em município do Sul do Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, jan. 2006 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 12 set. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032006000100005>.

SILVA, S. E. D. da.; VASCONCELOS, E. V. V.; SANTANA, M. E. de; RODRIGUES, I. L. A.; MAR, D. F.; CARVALHO, F. da L. Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. **Rev Esc Enferm USP**. v. 44, n. 3, p. 554-60, 2009.

THOMPSON; THOMPSON. **Genética médica**. 6^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2002.