

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

**THALITA GUIMARÃES RUAS**

**PREVENÇÃO DE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO MUNICÍPIO DE  
JOSENÓPOLIS/ MG: conhecendo estratégias para aumentar a  
adesão das mulheres.**

**ARAÇUAÍ – MINAS GERAIS**  
**2013**

**THALITA GUIMARÃES RUAS**

**PREVENÇÃO DE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO MUNICÍPIO DE  
JOSENÓPOLIS/ MG: conhecendo estratégias para aumentar a  
adesão das mulheres.**

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

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda  
Cadete

**ARAÇUAÍ – MINAS GERAIS  
2013**

**THALITA GUIMARÃES RUAS**

**PREVENÇÃO DE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO MUNICÍPIO DE  
JOSENÓPOLIS/ MG: conhecendo estratégias para aumentar a  
adesão das mulheres.**

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

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda  
Cadete

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- orientadora

Maria Dolôres Soares Madureira

Aprovado em Belo Horizonte, 12 /02/2013

*“Por isso é importante, como eu disse, compreender o processo, os caminhos de nosso próprio pensar. O autoconhecimento não pode ser conseguido através de ninguém, de nenhum livro, nenhuma confissão, psicologia, ou psicanalista. Ele tem que ser descoberto por você mesmo porque é sua vida; e sem a ampliação e o aprofundamento desse conhecimento do ego, faça o que fizer, altere quaisquer circunstâncias, influências externas ou internas – ele será sempre um solo gerador de desespero, dor, sofrimento. Para ir além das atividades fechadas da mente, você tem que entendê-las; e entendê-las é estar cômico da ação na relação, relação com coisas, com pessoas, e com ideias. Nessa relação, que é o espelho, começamos a ver a nós mesmos, sem qualquer justificativa ou condenação; e desse mais amplo e mais profundo conhecimento dos caminhos de nossa própria mente, é possível prosseguir adiante; então é possível para a mente estar quieta para receber aquilo que é real.”*

*Autor: J. Krishnamurti*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente ao meu grandioso Deus que me concedeu esta graça de poder estar concretizando mais uma etapa em minha vida. Tu és sempre a minha base, o meu refúgio e a minha fortaleza.

Aos meus queridos pais pelo incentivo, força e companheirismo.

Aos meus irmãos Thales e Lorena que mesmo distantes estão sempre torcendo por mim.

Ao meu amor Márcio pela paciência e apoio incondicional.

À orientadora Matilde Meire que dedicou parte do seu tempo para que este trabalho fosse concluído com êxito.

À coordenadora Leda Maria e à Secretária de Saúde Maristéia agradeço-lhes imensamente pela ajuda e compreensão em todas as etapas deste curso.

Enfim, agradeço a todos os amigos que direta ou indiretamente contribuíram para que este trabalho fosse concluído.

## RESUMO

O câncer de colo uterino é o segundo tumor mais frequente na população feminina e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil, representando um sério problema de saúde pública nos países em desenvolvimento. Atualmente, o método mais eficaz e eficiente para a detecção precoce dessas doenças é o exame Papanicolau, por meio do qual, é possível detectar células neoplásicas mediante o esfregaço vaginal. No entanto, apesar dos esforços crescentes para melhorar a eficiência dos programas de prevenção do câncer de colo uterino, a manutenção de altas taxas de incidência e de mortalidade no Brasil revela que as medidas que vêm sendo adotadas não conduzem aos resultados esperados. Este estudo objetivou identificar, na literatura, ações que promovam a adesão de mulheres de 25 a 64 anos ao exame citopatológico para detecção do câncer de colo uterino. O caminho metodológico que o conduziu foi a pesquisa bibliográfica realizada no SciELO, com os seguintes descritores: esfregaço vaginal, neoplasia do colo do útero e serviços preventivos. Os estudos apontaram que as mulheres não realizam o exame por desconhecimento de sua importância, vergonha, baixo nível socioeconômico, pertencimento a certos grupos étnicos, não ter cônjuge, dentre outros. Nesse contexto, o Programa de Saúde da Família é uma estratégia que tem um importante papel na prevenção da doença, atuando no âmbito da integralidade, por meio de ações educativas, de forma a intensificar o acompanhamento das mulheres na realização do Papanicolau. Acredita-se ainda, que a forma como o serviço se organiza pode influenciar na atividade preventiva do câncer de colo do útero.

**Palavras-chave:** Esfregaço vaginal. Neoplasia do colo do útero. Serviços preventivos.

## ABSTRACT

Cancer of the cervix is the second most common tumor in the female population and the fourth leading cause of cancer death in women in Brazil, representing a serious public health problem in developing countries. Currently, the most effective and efficient method for the early detection of such diseases is the Pap smear, whereby it is possible to detect neoplastic cells by vaginal smear. However, despite increased efforts to improve the efficiency of prevention programs for cervical cancer, the maintenance of high rates of incidence and mortality in Brazil reveals that the measures that have been adopted do not lead to the expected results. This study aimed to identify, literature, actions that promote adherence of women 25 to 64 years in Pap smear to detect cervical cancer. The path that led methodological literature search was performed in SciELO, with the following descriptors: Vaginal smears, cervical cancer and preventive services. The studies showed that women not perform the test because of ignorance of their importance, shame, low socioeconomic status, belonging to certain ethnic groups, not spouse, among others. Nesse context, the Family Health Program is a strategy that has a important role in preventing the disease, acting within the scope of comprehensiveness, through educational activities, in order to intensify the monitoring of women in performing the Pap. It is also believed that the way the service is organized can influence the activity of preventive cervical cancer.

**Keywords:** Vaginal smears. Cervical cancer. Preventive services.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVO.....</b>	<b>14</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>16</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>27</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>29</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), concebida pelo Ministério da Saúde (MS), em 1994, é considerada como um dos programas propostos pelo governo federal para que os municípios pudessem e possam implementar a atenção primária.

Uma das estratégias do programa é a reorganização dos serviços e a reorientação das práticas profissionais na atenção primária. Esta se encontra com foco na família e entendida a partir do seu ambiente físico e social, o que vem possibilitando às equipes de Saúde da Família uma compreensão expandida das necessidades de saúde da população e de intervenções que vão além de práticas curativas. Com base nesse novo modelo assistencial onde a promoção, prevenção e reabilitação são prioridades na saúde, os profissionais das equipes de saúde devem conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, conhecendo, inclusive, suas características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas com vistas à identificação dos problemas de saúde e os riscos aos quais estão expostos (BESEN, 2007).

Dentre às atividades de prevenção da atenção primária, destacam-se as ações programadas à saúde da mulher, por meio do rastreamento, acompanhamento e tratamento dos casos de câncer de colo do útero que se concretizam com a realização do exame de Prevenção de Câncer do Colo do Útero (PCCU). Esta medida é de suma importância para detecção precoce da doença nas mulheres, principalmente, as mais vulneráveis, na faixa etária de 25 a 64 anos de idade (INCA, 2011).

Entretanto, apesar da grande relevância, este é um grande problema de saúde pública enfrentado pela Equipe de Saúde da Família (ESF) Sopro de Vida, no município de Josenópolis/ MG.

O município de Josenópolis/ MG teve início em 1909 onde existiam duas fazendas, sendo seus proprietários, Manoel José Lino e Domingos Ramalho. Nessa época, o lugar recebeu o nome de Barreiras. Foi emancipado em 1995 através da Lei Estadual nº 12010 de 21/12/1995 e encontra-se localizado no Norte de Minas Gerais, dentro da região do polígono das secas, na Zona Fisiográfica de Itambira, no

vale Jequitinhonha, Microrregião do médio Jequitinhonha. Possui uma altitude de 600 metros e uma extensão territorial de 536 km<sup>2</sup>. Está localizado a 650 km de Belo Horizonte e a 225 km de Montes Claros. É um município pequeno de apenas 4.293 habitantes, segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). Deste total de habitantes, 2.566 residem na zona urbana sendo cadastrados na ESF Sopro de Vida.

Por ocasião da elaboração do diagnóstico situacional relativo ao Módulo de Planejamento e avaliação das ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), dentre os problemas detectados na nossa área de abrangência, o câncer de colo do útero foi eleito para estudo com a finalidade de tornar a sua prevenção mais efetiva.

Há tempos, o câncer de colo do útero vem ocupando um lugar de destaque nas taxas de morbimortalidade entre a população feminina, especialmente nos países em desenvolvimento. No início da década de noventa, foram estimados 371.200 casos novos de câncer cervical invasivo no mundo, representando quase 10% de todos os cânceres entre a população feminina, sendo que 78% desses ocorreram em países em desenvolvimento, fazendo com que as taxas de incidência (ajustadas por idade) por esta doença nestes países permanecesse, desde 1985, em segundo lugar, perdendo somente para o câncer de mama, porém ocupando o primeiro lugar em países do sul e leste da África, da América Central, da região centro-sul da Ásia e na Melanésia (PINHO e FRANÇA-JÚNIOR, 2003, p.96).

Segundo Pinho e França Júnior (2003), os motivos deflagradores de ainda se encontrar altas taxas de incidência e mortalidade por câncer de colo do útero em vários países da América Latina localizam-se, possivelmente, no perfil epidemiológico dessa doença no país, no que diz respeito à frequência dos fatores de risco, mas, com destaque para o nível de ações efetivas tanto a curto e longo prazos quanto no plano técnico, incluindo aí o diagnóstico precoce da doença, o tratamento das lesões detectadas, bem como ações de educacional, social e político-econômico.

Esses dizeres apontam que o planejamento das ações de intervenção e o controle da doença requerem um plano técnico que dê conta, principalmente, do diagnóstico precoce das lesões precursoras através do exame PCCU ou Papanicolau; atente-se para os resultados de acordo com a faixa etária das mulheres mais acometidas e pela periodicidade dos exames realizados e, ainda, pense na relação custo-

benefício/efetividade que orientam as ações em saúde pública (PINHO e FRANÇA JÚNIOR, 2003)

Para Oliveira e Pinto (2007, p.32),

[...] a PCCU é um tema muito amplo que pode ser idealizado ou pensado de várias formas, entre elas pela própria competência dos profissionais em realizar práticas assistenciais, em que o objeto do trabalho é o ser humano; o próprio processo saúde-doença; a organização dos serviços de saúde e a percepção/sentimentos da mulher em relação ao exame, bem como sua situação social, econômica e cultural.

Ainda segundo Oliveira e Pinto (2007), para se efetivar ações resolutivas, nesse momento, dois pressupostos se fazem presentes: o primeiro é que a Estratégia Saúde da Família, devido à abrangência e normativas que a concretizam tem possibilidades de expandir e qualificar a PCCU em nosso país. O segundo pressuposto, tão importante quanto o primeiro diz respeito à educação em saúde com vistas a que as mulheres se conscientizem e se tornem sujeitos autônomos sobre seu corpo e sua saúde. Dessa forma, provavelmente, poderiam trabalhar melhor a questão da vergonha e das incertezas que, em muitos casos, impedem-nas de procurarem os serviços de saúde.

Sabe-se que a educação em saúde abre horizontes para o ser humano uma vez que a falta de informação e a inconsistência de conhecimentos são consideradas como uma barreira para que o próprio gerenciamento do processo saúde-doença se efetive qualitativamente. Com isso, a educação em saúde se torna uma ferramenta de trabalho cujos resultados facilitam a divulgação e a compreensão das informações, podendo ser tanto em grupo quanto individual.

A educação em saúde é um importante componente da atenção primária, está voltada para a busca da melhoria do autocuidado, ocorrendo por meio de troca de experiências entre pessoas, reunidas em grupo ou não, com objetivos pré definidos e busca de resultados eficazes.

No Brasil, desde 2003, excetuando-se o câncer de pele (não melanoma), o câncer do colo do útero é a segunda neoplasia maligna mais comum entre as mulheres, superada apenas pelo câncer de mama (ALBUQUERQUE, 2009).

Assim, o câncer de colo do útero é uma das prioridades da política de saúde do país (OLIVEIRA e PINTO, 2007).

Tendo em vista o quadro epidemiológico de morbimortalidade do câncer de colo do útero e a necessidade de produzir informações mais precisas do ponto de vista das usuárias, buscou-se, no presente trabalho, avaliar a baixa adesão das mulheres na faixa-etária de 25 a 64 anos de idade ao exame de Papanicolau no município de Josenópolis/ MG, no ano de 2012, destacando os fatores associados a não realização dele.

## 2 JUSTIFICATIVA

Entre os principais motivos para a não realização do exame preventivo está o desconhecimento da sua importância no seu controle e prevenção, levando muitas mulheres à busca e realização do exame apenas quando há sinais e sintomas (FERREIRA, 2009). Isto é, a maior parte das mulheres procura atendimento ginecológico, incluindo a realização do exame preventivo, somente nos casos onde existem sintomas, fato que evidencia e reafirma o desconhecimento das mesmas sobre a importância do exame Papanicolau (GOMES; BISPO; SANTOS, 2008).

O Instituto do Câncer (INCA, 2011) estima, para o ano de 2012, 17.540 novos casos de câncer de colo do útero. Este é o segundo tumor mais frequente na população feminina e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil, com 4.986 mortes no ano de 2010.

Esses dados remetem os profissionais da saúde, principalmente aqueles que trabalham diretamente na atenção primária, em procurar alternativas e maiores conhecimentos de estratégias que insiram mais precocemente as mulheres na busca da realização do preventivo. Nesse sentido, a atuação da Estratégia de Saúde da Família no contexto da saúde da mulher e, especificamente, no controle do câncer cérvico-uterino, é essencial, uma vez que, pela maior proximidade dos seus profissionais com as mesmas, há a possibilidade de esclarecimentos em relação à importância do exame de Prevenção do Câncer de Colo do Útero (CASTRO, 2010).

Justifica-se, portanto, a importância deste trabalho em procurar estratégias de prevenção, detecção e tratamento precoce do câncer de colo uterino nas mulheres de 25 a 64 anos de idade, através da realização do exame Papanicolau.

### **3 OBJETIVO**

Identificar, na literatura, ações que promovam a adesão de mulheres de 25 a 64 anos ao exame citopatológico para detecção do câncer de colo uterino.

#### 4 METODOLOGIA

Este trabalho consiste em uma pesquisa exploratória descritiva, por meio de uma revisão bibliográfica de artigos científicos referentes à adesão das mulheres, na faixa-etária de 25 a 64 anos, ao exame Papanicolau

A pesquisa exploratória, segundo Gil (2009), busca maiores informações sobre determinado fenômeno, visando proporcionar uma maior familiaridade com este. Envolve levantamento bibliográfico e pode se chegar a uma nova percepção do fenômeno ou mesmo descobrir novas ideias.

Para a obtenção dos artigos, utilizou-se, dentre outros, o levantamento bibliográfico realizado na base de dados do *Scientific Eletronic Libray Online* (SciELO), dentro do qual foram selecionados os artigos que tinham concordância com o objetivo e tema escolhido.

A coleta de dados foi realizada com os descritores: *Esfregaço Vaginal, neoplasia do colo do útero e serviços preventivos*, no período de agosto a novembro do ano de 2012.

## 5 REVISÃO DA LITERATURA

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), as mulheres são a maioria da população brasileira (50,77%) e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Frequentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento, mas, sobretudo, acompanhando crianças e outros familiares, pessoas idosas, pessoas com deficiência, vizinhos e amigos. São igualmente cuidadoras, não só das crianças ou outros membros da família, mas também de pessoas da vizinhança e da comunidade.

Considerando a importância de inserir a mulher na saúde pública, nas primeiras décadas do século XX, a saúde da mulher passou a fazer parte das políticas públicas de saúde do Brasil. Passou, portanto, a ser fonte de preocupação de diversos países devido ao crescimento acelerado da população mundial (ÁVILA, 1999).

Nesse contexto, criou-se o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), a Comissão Nacional de Estudos dos Direitos da Reprodução Humana, no Ministério da Saúde, e o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1984. Este programa acabou canalizando grupos autônomos envolvidos com a saúde da mulher, no que diz respeito à mobilização, organização e representação política, além da produção e difusão de informação e de conhecimento (ÁVILA, 1999).

Assim, a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes representa um grande avanço. À síntese destas diretrizes incorporam-se a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores, buscando consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e direitos reprodutivos. A melhoria da atenção obstétrica, o planejamento familiar, a atenção ao abortamento, o controle à violência doméstica e sexual, a prevenção e tratamento das DST/HIV/AIDS, de doenças crônico-degenerativas e do câncer ginecológico são alvos dessa política (MORI, COELHO e ESTRELLA, 2006).



A Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher contempla a população feminina acima de 10 anos, hoje estimada em 73.837.876 pessoas, distribuídas nas seguintes faixas etárias (BRASIL, 2011):

**Quadro 1** – População feminina no Brasil por faixa etária no ano de 2011.

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>POPULAÇÃO</b>
10 a 14 anos	8.091.022
15 a 19 anos	8.433.904
20 a 29 anos	16.524.472
30 a 39 anos	13.934.024
40 a 49 anos	11.420.987
50 anos e mais	15.505.461

Fonte: Ministério da Saúde, 2011

Para Mori, Coelho e Estrella (2006), as mulheres em idade reprodutiva, ou seja, de 10 a 49 anos, são 58.404.409 e representam 65% do total da população feminina, conformando um segmento social importante para a elaboração das políticas de saúde.

Conhecendo a importância da mulher nos serviços de saúde, torna-se de grande relevância a realização de atividades e ações preventivas voltadas a este público dentro da atenção primária. A saúde da mulher não significa apenas a ausência de enfermidade associada ao processo de reprodução biológica, mas sim ações de prevenção, principalmente, contra as doenças sexualmente transmissíveis (DST's) e o câncer de colo do útero.

Atualmente, o método mais eficaz e eficiente para a detecção precoce dessas doenças é o exame Papanicolau. Um estudo realizado por Papanicolaou e Traut, em 1941, mostrou ser possível detectar células neoplásicas mediante o esfregaço vaginal, que passou a ser utilizado por diversos países para o rastreamento populacional, na detecção precoce do câncer de colo uterino (BRENNAN, 2001).

O exame preventivo do câncer do colo do útero, também conhecido como exame de Papanicolaou, é indolor, eficaz e, de execução simples e de baixo custo, com eficácia comprovada. Por isso, tem ótima aceitação e tem recebido grande apoio dos profissionais da área médica. Sua realização periódica contribui para reduzir em até 70% a mortalidade por câncer do colo do útero na população de risco (RAMOS *et al.*, 2006).

É importante deixar claro que o preventivo do câncer de colo uterino, ofertado de forma isolada, por si só, nem sempre é suficiente para a detecção e redução da mortalidade por esse tipo de câncer entre as mulheres, já que em alguns casos a biopsia é necessária para a confirmação diagnóstica. O efeito adequado do mesmo depende que este seja realizado corretamente pela população alvo. A prática de fazer o exame, por sua vez, depende de muitos fatores, alguns relacionados com o sistema de saúde e seus profissionais e outros, com as próprias mulheres (GAMARRA; PAZ; GRIEP, 2005). Para estes autores, a forma como o sistema de saúde local aborda e trabalha esse assunto, assim como a forma como os profissionais realizam a coleta do exame, podem dificultar a adesão das mulheres para a realização do Papanicolaou, já que muitas vezes as mesmas sentem-se inibidas para fazer o exame de maneira ética e sigilosa.

Segundo Ramos *et al.* (2006), 40% das mulheres brasileiras nunca fizeram o exame preventivo de Papanicolaou e, deste total, a proporção de realização do exame é maior entre as mulheres que estão há mais tempo cadastradas no serviço de saúde. Este fato sugere haver associação entre a realização do preventivo e maior vínculo com o serviço por parte das usuárias, revelando, assim, a importância da educação sanitária em longo prazo, já que a adesão das mulheres cadastradas há pouco tempo na Estratégia de Saúde da Família é menor, visto que apresentam, ainda, um menor vínculo com o serviço. Acredita-se, assim, ser esse um ponto dificultador.

Amorim *et al.* (2006) acrescentam que a idade avançada, o baixo nível socioeconômico, o pertencimento a certos grupos étnicos, não ter cônjuge (solteiras, separadas e viúvas), entre outros, têm sido identificados como fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou. A limitação do acesso aos serviços de saúde, por barreiras socioeconômicas, culturais e geográficas também se apresenta

como responsável pela baixa cobertura dos exames de citologia oncótica, sendo um problema a ser enfrentado pelas Equipes de Saúde da Família para o controle do câncer de colo do útero.

No que diz respeito ao baixo nível socioeconômico, a falta de compreensão da importância da realização do exame constitui um desafio para os serviços de saúde, pois a população acaba limitando o próprio acesso aos serviços por falta de conhecimento da doença, das suas consequências, do tratamento e da prevenção.

Ressalta-se, também, que a idade avançada e o fato de não ter cônjuge acabam constringendo estas mulheres para realizar o Papanicolau, sendo, portanto, necessárias estratégias, como criação de um protocolo de atendimento específico para este grupo, a fim de melhorar a inclusão dessas mulheres no exame de prevenção de câncer do colo uterino (AMORIM *et al.*, 2006).

As barreiras socioeconômicas, culturais e geográficas não podem e não devem ser um fator dificultador para que as mulheres realizem o exame Papanicolau. Dessa forma, os serviços de saúde devem disponibilizar de meios que favoreçam a realização desse exame, estando atentos, inclusive, à necessidade de montar, quando for o caso, um consultório ginecológico improvisado, com vistas ao atendimento à população que tem dificuldade de acesso ao serviço de saúde.

Para Rama *et al.* (2008), o câncer cervical incide com mais frequência em mulheres que nunca se submeteram ao rastreamento para essa neoplasia, já que a não realização do exame impede a detecção precoce da doença, isto, na maioria das vezes, acontece por conta da cobertura irregular do exame. Esta cobertura irregular advém devido à resistência que grande parte da população feminina tem em realizar o exame Papanicolau.

Para Gamarra, Paz e Griep (2005), a alta paridade apresentou-se como um obstáculo para a realização do exame Papanicolau e para a formação de uma atitude correta e consciente sobre o mesmo. Afirmam, ainda, que as dificuldades para evitar a gestação possam estar vinculadas a esses achados. Confirma essa interpretação o fato de que, em seus estudos, as mulheres que informaram não usar

nenhum método contraceptivo apresentaram menor dimensão de práticas atitudinais conscientes frente ao exame.

As mesmas autoras acrescentam, também, que, entre mulheres que trabalham fora de casa, elas apresentaram maior conhecimento e atitude adequada frente ao Papanicolau. Possivelmente, o fato de trabalhar somente em casa esteja associado a outros fatores ligados a questões de gênero. Assim, aspectos como submissão aos maridos e pouco contato com outras pessoas para tratar/discutir assuntos de saúde poderiam dificultar a formação de maior conscientização a respeito do exame.

Nesse sentido, atividades educativas desenvolvidas pela equipe de saúde devem contemplar conteúdos sobre questões de gênero, benefícios da realização do exame, conscientização dos maridos/ parceiros e incentivo à realização do Papanicolau.

O fato de não estar doente ou a ausência de sintomas ginecológicos são considerados por Gamarra, Paz e Griep (2005) como importantes barreiras para a realização do preventivo, conforme referido pelas mulheres. Essa constatação leva a inferir que a não realização do exame preventivo poderia ser tomada como indicador de desconhecimento das ações preventivas por parte das mulheres, por acharem que para a sua realização é preciso estar doente.

Além da baixa adesão das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade, outro problema enfrentado pelos serviços de saúde quanto ao Papanicolau é o não retorno das mulheres ao serviço para receber o seu resultado, que é considerado, por Greenwood, Machado e Sampaio (2006), um desperdício de tempo e recursos, tanto por parte do serviço quanto da mulher, pois o objetivo do Papanicolau, que é a prevenção do câncer do colo uterino, não é alcançado.

Diante do exposto, é preciso que o sistema de saúde, por meio das instituições e dos profissionais, assumam uma atitude ativa e não passiva, frente ao controle desse câncer, ou seja, não se deve esperar apenas a presença espontânea das mulheres, mas é necessário criar e dispor de formas de recrutamento, fazendo uso de ações

educativas, triagem, entrevista, tanto quanto à realização do exame quanto a busca pelo resultado (RAMOS *et al.*, 2006).

Silva *et al.* (2006) dizem que o monitoramento e a avaliação do programa de detecção precoce do câncer de colo uterino são essenciais para efetivos e eficientes planejamento e organização dos serviços de saúde. Quando detectado precocemente, o câncer de colo de útero tem possibilidade de cura em praticamente todos os casos.

No entanto, apesar dos esforços crescentes para melhorar a eficiência dos programas de prevenção do câncer de colo uterino, ou seja, aumentar o número de mulheres examinadas com qualidade e com o menor custo possível, a manutenção de altas taxas de incidência e de mortalidade no Brasil revela que as medidas que vêm sendo adotadas não conduzem aos resultados esperados. O que explica este fato é que, ainda, existem muitos fatores dificultadores para a realização do exame e conseqüentemente a baixa adesão das mulheres (MARTINS; THULER; VALENTE, 2005).

Oliveira *et al.* (2006, p.326) definem como fatores principais de risco para o câncer de colo de útero:

[...] HPV (papilomavírus humano), início precoce das relações sexuais, número de parceiros sexuais, multiparidade, antecedentes de doenças venéreas, baixa escolaridade, uso de anticoncepcional oral por mais de 10 anos e tabagismo. O uso do preservativo é considerado pelos autores como um fator de proteção.

Segundo Silva *et al.* (2008, p. 686), até o ano de 1990, o exame Papanicolau foi a ação mais utilizada na busca do rastreamento do câncer do colo do útero. “Atualmente, já existem novos métodos, como testes de detecção do DNA do HPV e a inspeção do colo do útero com o ácido acético (VIA) ou lugol (VILI)”.

Ressalta-se que, no Brasil, o exame citopatológico é a estratégia de rastreamento preconizado pelo Ministério da Saúde, principalmente para mulheres com idades compreendidas entre 25 a 59 anos. Cabe destaque que em 2011 essa faixa de idade foi ampliada para o período de 25 a 64 anos e os exames serem interrompidos

quando, após essa idade, apresentarem dois resultados negativos consecutivos nos últimos cinco anos (INCA, 2011).

Esse contexto sinaliza para a seriedade de se buscar alternativas e estratégias que consigam inserir as mulheres nas ações preconizadas pelo Ministério da Saúde com vistas à promoção de sua saúde, prevenção de agravos e tratamento quando se fizer necessário. Assim, como profissionais de saúde devemos nos atentar para colocar em prática, estratégias efetivas e, no caso específico deste TCC, estratégias que conscientizem as mulheres a respeito da importância do exame preventivo do câncer do colo do útero.

Na concepção de Mori, Coelho e Estrella (2006), a humanização e a qualidade da atenção em saúde são indissociáveis e eficazes para que as ações de saúde se traduzam na resolução dos problemas identificados, na satisfação das mulheres, no fortalecimento da capacidade delas frente ao conhecimento de suas demandas, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do autocuidado.

Segundo esses mesmos autores, há que se lembrar de que as histórias das mulheres na busca pelos serviços de saúde anunciam discriminação, frustrações e transgressões dos seus direitos e se tornam conflito e mal estar tanto físico quanto psíquico. Por esta razão, a humanização e a qualidade da atenção implicam na promoção e no reconhecimento dos direitos humanos, dentro de um marco ético que lhes garanta a saúde integral.

Acredita-se que o enfermeiro seja o profissional que faz o elo entre as mulheres, sejam elas gestantes, puérperas, ou vivenciando outro momento, com os demais profissionais. Dessa forma, pensa-se que o mesmo possa realizar o cuidado de forma humanizada, qualificada e individualizada, garantindo, dessa forma, os princípios preconizados pelo SUS. Isso pode acontecer desde o acolhimento das mulheres nos serviços de saúde até a realização de atividades educativas e preventivas.

Cabe mencionar que um maior contingente de pessoas está sobrevivendo ao câncer de colo uterino, isso devido à detecção precoce e às várias modalidades de

tratamento disponíveis para esta neoplasia. Nesse sentido, sabe-se que à medida que aumenta o número de mulheres sobreviventes ao câncer do colo do útero, os médicos e enfermeiros estarão cada vez mais envolvidos com questões relacionadas à sobrevivência, ajudando no tratamento e no combate aos efeitos da doença, bem como trabalhando para a promoção de estilos saudáveis de vida e para a prevenção (LINARD SILVA e SILVA, 2002).

Pinho e Franca-Junior (2003) referem que as estratégias de prevenção secundária ao câncer de colo do útero consistem no diagnóstico precoce das lesões de colo uterino antes de se tornarem invasivas, a partir de técnicas de rastreamento ou *screening* compreendidas pela colpocitologia oncológica ou teste de Papanicolaou, colposcopia, cervicografia. Mais recentemente, têm-se os testes de detecção do DNA do vírus Papiloma humano em esfregaços citológicos ou espécimes histopatológicos. O exame colpocitológico ou teste de Papanicolaou, dentre os métodos de detecção, é considerado o mais efetivo e eficiente a ser aplicado coletivamente em programas de rastreamento do câncer colo do útero.

A relação entre câncer do colo uterino e os hábitos sexuais (promiscuidade, grande número de filhos, início precoce da atividade sexual e infecções ginecológicas repetidas) levou à identificação do Papillomavirus humano (HPV) como fator causal (INCA, 2002).

Diante da ocorrência e do alto índice do colo de câncer uterino, uma atenção especial vem sendo dada às mulheres em todo o Brasil. Ainda existem controvérsias na literatura quanto à faixa etária prioritária para a detecção precoce do câncer do colo do útero. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) define a faixa etária dos 35 aos 49 anos de idade como prioritária para a realização do Papanicolaou. Este é o período que corresponde ao pico de incidência das lesões precursoras e antecede o pico de mortalidade pelo câncer. Entretanto, reafirmamos mais uma vez, que para o INCA a faixa etária preconizada é dos 25 a 64 anos de idade.

Porém, em Minas Gerais é pactuado o exame de Papanicolaou anualmente, em todas as mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos de idade. No município de

Josenópolis/ MG a meta pactuada é de 0.63. O município tem um total de 993 mulheres nesta faixa etária, e mesmo com uma pactuação pequena, a adesão das mulheres é muito baixa, conforme mostram dados do Quadro apresentado, a seguir:

**Quadro 2** – População feminina de 25 a 59 anos, no município de Josenópolis distribuído por ESF, em 2012.

---

<b>ESF SOPRO DE VIDA</b>						
<b>Micro área 01</b>	<b>Micro área 02</b>	<b>Micro área 03</b>	<b>Micro área 04</b>	<b>Micro área 05</b>	<b>Micro área 06</b>	<b>TOTAL</b>
93	91	115	89	107	38	533

---

Fonte: SIAB Out./ 2012

A leitura do quadro aponta que a micro área 03 detém o maior contingente de mulheres cadastradas na ESF e a micro área 06 o menor quantitativo, havendo, inclusive, grande discrepância numérica.

Quanto à realização do exame Papanicolaou, a situação em Josenópolis se encontra descrita no Quadro 3. A apresentação do quantitativo de exames realizados é feita de forma geral, isto é, são dados que espelham todas as micro áreas da ESF. Em consonância com o descrito anteriormente, voltamos a lembrar de que o município pactuou, até o momento, atender mulheres com idades de 25 a 59 anos.

Com vistas à apresentação dos dados relativos a um ano, optou-se por incluir, no Quadro, dados dos três últimos meses do ano de 2011.



**Quadro 3** – Mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos de idade que realizaram o exame Papanicolaou no município de Josenópolis, no período de 01 ano.

<b>ANO</b>	<b>MÊS</b>	<b>QUANTIDADE DE EXAMES REALIZADOS</b>
<b>2011</b>	OUTUBRO	25
	NOVEMBRO	22
	DEZEMBRO	39
<b>2012</b>	JANEIRO	34
	FEVEREIRO	27
	MARÇO	40
	ABRIL	36
	MAIO	15
	JUNHO	14
	JULHO	10
	AGOSTO	20
	SETEMBRO	24
	OUTUBRO	07
<b>TOTAL</b>		<b>313</b>

Fonte: Registro de dados da sala de coleta de Papanicolaou.

O quadro acima corresponde ao número de mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos de idade, residentes em Josenópolis e cadastradas em alguma de suas duas Equipes de Saúde da Família, que realizaram o exame Papanicolaou no período de outubro de 2011 à outubro de 2012.

Segundo Soares *et al.* (2010), a forma como o serviço se organiza pode influenciar a Prevenção do Câncer do Colo do Útero (PCCU). Pensar neste tipo de câncer, por todas as suas características de prevenção, fatores de risco, possibilidades de melhor qualidade de vida para a mulher acometida pela doença, entre outras tantas

observações, visa contemplar a integralidade da assistência, entendida com um princípio proposto pelo SUS.

É imprescindível, portanto, que a ESF realize uma ação integrada, de referência e de contra referência de forma a intensificar o acompanhamento das mulheres na realização do exame de prevenção do câncer de colo uterino. A colaboração entre os serviços de saúde ajudará a assegurar uma assistência contínua, o que significa que a mulher será acompanhada em todos os estágios, desde a prevenção até o tratamento, quando este se fizer necessário.

Outras ações que poderão ser colocadas em discussão e arregimentadas por todos os membros da ESF dizem respeito a: Implantação do protocolo de prevenção ao câncer de colo do útero; capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACs) para que nas visitas domiciliares sensibilizem as mulheres que deixaram de comparecer para a realização do preventivo e facilitação os agendamentos do preventivo em horários compatíveis que atendam as mulheres que trabalham fora de casa, dentre outras ações.

Destaca-se que todos os profissionais da ESF devem ser capacitados, permanentemente, quanto ao diagnóstico precoce das doenças sexualmente transmissíveis, seu tratamento e competência para decidir sobre quando encaminhar os pacientes aos serviços especializados (SILVA, 2005). Incluem-se, nessa capacitação, atividades que deem conta de instrumentalizar o profissional, em específico, o enfermeiro, para que acolha e escute as queixas e as não queixas das mulheres, abrindo-lhes espaços para dizerem o que pensam e sentem a respeito da própria saúde.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelas leituras dos artigos e documentos do Ministério da Saúde, pode-se afirmar que é de fundamental importância que todas as mulheres com vida sexual ativa, em especial, na faixa etária de 25 a 64 anos de idade, realizem o exame Papanicolaou anualmente. Este exame é extremamente relevante, pois através deste pode-se detectar infecções vaginais, diagnosticar o câncer de colo do útero e prevenir o HPV.

Sabendo-se que a falta de informação é um fator que dificulta ou impede a realização do exame de prevenção do câncer de colo do útero, a conscientização das mulheres sobre a importância da realização do PCCU, por meio de atividades educativas em saúde, poderá contribuir, sobremaneira, para uma melhor adesão ao Papanicolaou.

A Estratégia de Saúde da Família pode contribuir para a superação das barreiras existentes à realização do exame de Papanicolaou identificando e captando, pela atuação dos agentes de saúde, as mulheres que deixam de realizar o exame. Os motivos pelos quais as mulheres não realizam o exame remetem à necessidade dos serviços de saúde serem mais efetivos nas práticas educativas e em estratégias que minimizem a não cobertura do exame, sobretudo dos grupos em maior vulnerabilidade social (AMORIM *et al*, 2006).

Os resultados deste estudo indicam a necessidade de o município de Josenópolis/MG buscar manter um cadastro atualizado de todas as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, visando facilitar a busca ativa de todas as mulheres com coleta atrasada, diminuir a incidência do câncer nesta população e detectar precocemente os casos existentes, a fim de encaminhar ao especialista todas as mulheres com diagnóstico de câncer de colo do útero, já que esta é uma doença com alto índice de cura quando diagnosticada precocemente.

Portanto, para que haja efetiva redução na incidência do câncer cervical os programas de rastreamento devem ser de alta qualidade, organizados e com ampla cobertura da população. O rastreamento citológico organizado compreende agendamento e convocação das mulheres, sistema para pronto tratamento ou

seguimento adequado dos casos com alterações, educação contínua da equipe que realiza a coleta e publicação regular de manuais de procedimentos técnicos para orientação das equipes (RAMA *et al.*, 2008).

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Kamila Matos. 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, 25 Sup 2: p.301-309, 2009.

AMORIM, Vivian Mae Schmidt Lima; *et al.* Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública** .v. 22, n. 11, p. 2329-2338, nov, 2006

ÁVILA, M.B.M, Corrêa S. O movimento de saúde e direitos reprodutivos no Brasil: revisitando percursos. In: GALVÃO, L.; DÍAZ, J. (org). **Saúde sexual e reprodutiva no Brasil: dilema e desafios**. São Paulo: Editora Hucitec/Population Council; 1999. p. 70-103.

BESEN, C. B. A Estratégia Saúde da Família como objeto de Educação em Saúde. **Saúde e Sociedade**. v.16, n.1, p.57-68, Janeiro/Abril de 2007

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do Câncer do Colo do Útero**. Manual Técnico. Profissionais da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRENNNA, Sylvia Michelina Fernandes. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. **Cad. Saúde Pública**, v.17, n.4, p: 909-914, 2001.

CAMPOS, F.C.; FARIA, H. P.; SANTOS, A. M. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. 2. Ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.

CASTRO, Letícia Ferreira. **Exame papanicolau: o conhecimento das mulheres sobre o preventivo e a estratégia do PSF no combate ao câncer de colo do útero**. Uberaba/ Minas Gerais, 2010.

FERREIRA, M.L.S.M. Motivos que influenciam a não realização do exame papanicolau segundo a percepção de mulheres. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** v. 13, n.2, p : 378-384, 2009.

GAMARRA, Carmen Justina; PAZ, Elisabete Pimenta Araújo e GRIEP, Rosane Harter. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou entre mulheres argentinas. **Rev Saúde Pública**. v.39, n.2, p : 270 -6. 2005

GREENWOOD, Suzana de Azevedo; MACH ADO, Maria de Fátima Antero Sousa; SAMPAIO, Neide Maria Vieira. Motivos que levam mulheres a não retornarem Para receber o resultado de exame papanicolaou. **Rev Latino-am Enfermagem** . v.14, n.4, p:503-9, 2006

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. In: Como delinear uma pesquisa bibliográfica, ano 2009.

GOMES, JC; BISPO, GMB; SANTOS, PCJV. **Fatores impeditivos para a realização da citologia oncológica**. I Semana de Ciências da URCA, XI Semana de Iniciação Científica. 01 a 05 de dezembro de 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. Censo demográfico de 2009. Rio de Janeiro, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER- INCA. **Prevenção e controle do câncer: normas e recomendações do INCA**. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Falando sobre câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA; 2002.

LINARD, Andrea Gomes; SILVA, Francisca Airlene Dantas e Silva; SILVA, Raimunda Magalhães. Mulheres submetidas a tratamento para câncer de colo uterino - percepção de como enfrentam a realidade. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v.48, n.4, p: 493-498, 2002

MARTINS, Luís Felipe Leite; THULER, Luiz Claudio Santos; VALENTE, Joaquim Gonçalves. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v.27, n.8, p: 485-92, 2005

MORI, Maria Elizabeth; COELHO, Vera Lúcia Decnop; ESTRELLA, Renata da Costa Netto. Sistema Único de Saúde e políticas públicas: atendimento psicológico à mulher na menopausa no Distrito Federal, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.22, n. 9, p:1825-1833, set, 2006. <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n9/06.pdf>. Acesso em 04 Nov 2012.

OLIVEIRA, Michele Mandagará ; PINTO, Ione Carvalho. Percepção das usuárias sobre as ações de Prevenção do Câncer do Colo do Útero na Estratégia Saúde da Família em uma Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant**. v.7, n.1, p. 31-38, 2007

OLIVEIRA, Márcia Maria Hiluy Nicolau de. *et al*. Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão. **Rev Bras Epidemiol** v.9, n.3, p : 325-34, 2006

PINHO, Adriana de Araujo; FRANCA-JUNIOR, Ivan. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 3, n. 1, mar. 2003 .

RAMA, C *et al.* Rastreamento anterior para câncer de colo uterino em mulheres com alterações citológicas ou histológicas. **Rev Saúde Pública.** v.42, n.3, p:411-9, 2008

RAMOS, Aline da Silveira *et al.* Perfil de mulheres de 40 a 49 anos cadastradas em um núcleo de saúde da Família, quanto à realização do exame preventivo de papanicolaou. **Rev Latino-am Enfermagem.** v. 14, n.2, p:170-4,2006

SOARES, Marilu Correa *et al.* Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. **Esc. Anna Nery.** v. 14, n. 1, mar., 2010 .

SILVA, Lucilane Maria Sales da *et al.* Integralidade em saúde: avaliando a articulação e a co-responsabilidade entre o Programa Saúde da Família e um serviço de referência em HIV/aids. **Epidemiol. Serv. Saúde.** v. 14, n. 2, jun. 2005

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.** v.28, n. 1, p: 24-31, 2006

SILVA, Sílvio Éder Dias da; *et al.* Representações sociais de mulheres amazônicas sobre o exame papanicolau: implicações para a saúde da mulher. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** v.12, n.4, p: 685-92, 2008.