

**ADRIANA FERREIRA MARTINS**

**CONTROLE DO CÂNCER CÉRVICO-UTERINO NAS UNIDADES BÁSICAS DE  
SAÚDE DE MESTRE CAMPOS E SÃO BENTO DO MUNICÍPIO DE PIRANGA**

**CONSELHEIRO LAFAIETE-MG**

**2011**

**ADRIANA FERREIRA MARTINS**

**CONTROLE DO CÂNCER CÉRVICO-UTERINO NAS UNIDADES BÁSICAS DE  
SAÚDE DE MESTRE CAMPOS E SÃO BENTO DO MUNICÍPIO DE PIRANGA**

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. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo

**CONSELHEIRO LAFAIETE-MG**

**2011**

**ADRIANA FERREIRA MARTINS**

**CONTROLE DO CÂNCER CÉRVICO-UTERINO NAS UNIDADES BÁSICAS DE  
SAÚDE DE MESTRE CAMPOS E SÃO BENTO DO MUNICÍPIO DE PIRANGA**

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. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dedico à minha filha Laura e ao meu esposo Paulo, meus grandes amores.

Aos meus pais Maria Lúcia e Reinaldo, meus alicerces.

Agradeço à minha orientadora Maria Rizioneide pela valiosa ajuda e pelo carinho e atenção. À enfermeira Hellen pela colaboração na resolução das minhas dúvidas. À Fatinha, Vicentina e às agentes comunitárias de saúde pelo empenho na coleta dos dados.

## RESUMO

Este trabalho tem como objetivo analisar a situação do controle do câncer de colo de útero nas mulheres na faixa de idade de 25 a 59 anos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Mestre Campos e São Bento do município de Piranga. A partir de uma revisão narrativa, analisou-se na literatura nacional a produção científica relacionada à situação do controle do câncer de colo de útero nas mulheres na faixa etária prioritária para rastreamento. Mesmo com a possibilidade de detecção precoce através do exame de Papanicolau, as mulheres continuam não fazendo o exame preventivo e morrendo de câncer de colo de útero. Apesar dos esforços realizados não se tem conseguido atingir as metas preconizadas pelo Ministério da Saúde, sendo vários os fatores implicados na persistência da baixa cobertura do Papanicolau como os relacionados à desorganização dos serviços de saúde e os inerentes às mulheres. Pela análise dos dados e corroborando com a literatura, verifica-se que nas referidas UBS também a cobertura do Papanicolau é baixa e as metas não são alcançadas. Esta realidade está começando a mudar com a implantação do fichário rotativo que permitirá um melhor controle da equipe com relação à realização do exame pelas mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos.

Descritores: Papanicolau. Teste papanicolau. Esfregaço vaginal.

## **ABSTRACT**

This study aims to examine the situation of cancer control of the cervix in women ranging in age from 25 to 59 years in the Basic Health Units (BHU) Master Fields and St. Benedict in the city of Piranga. From a narrative review, we analyzed national literature scientific production related to the situation of cancer control of the cervix in women aged priority for screening. Even with the possibility of early detection through Pap tests, women are still not doing a Pap smear and dying of cancer of the cervix. Despite the efforts have not achieved the targets recommended by the Ministry of Health, and various factors involved in the persistent low coverage of Pap smears as those related to the disruption of health services and all related to women. Data analysis and corroborating with the literature, it appears that UBS also mentioned in the coverage of Pap smear is low and the targets are not reached. This reality is beginning to change with the introduction of rotary binder that will allow a better control of the team in relation to the test by women aged 25 to 59 years.

Descriptors: Smear; Pap smear; cervical smear

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>11</b>
2.1 A situação da cobertura do exame preventivo das mulheres de 25 a 59 anos, adscritas às Unidades Básicas de Saúde de São Bento e Mestre Campos.....	13
<b>3 OBJETIVO.....</b>	<b>15</b>
<b>4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO.....</b>	<b>16</b>
4. 1 Método.....	16
4.1.1 Levantamento dos dados.....	16
<b>5 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>17</b>
<b>6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>25</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>29</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Durante a realização do meu curso de Medicina, ao fazer estágio em várias instituições de serviços de saúde, tive a oportunidade de vivenciar as diferentes formas de atendimento ofertado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa trajetória, fiz estágios em Unidades Básicas de Saúde (UBS) com equipes de saúde da família e vivenciei que as equipes trabalham muito com a promoção da saúde e a prevenção de agravos sem, contudo, deixar de prestar assistência àqueles usuários que necessitam. Quando me formei, optei por trabalhar na saúde da família e desde então atuo no município de Piranga.

Em 2008, ao tomar conhecimento do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), vi a grande oportunidade de me aperfeiçoar na área que eu escolhi para atuar e então participei do processo seletivo e, para minha satisfação, fui aprovada. No primeiro momento fiquei apreensiva pela modalidade do curso ser à distância, experiência que ainda não tinha vivido e por ser minha turma a pioneira nessa modalidade. No transcorrer das atividades do curso fui me acostumando e me inteirando da metodologia de trabalho principalmente com a ajuda da tutoria. As primeiras disciplinas foram estruturantes para o meu pensar na organização do processo de trabalho e na organização do serviço da minha UBS junto com a minha equipe.

O CEABSF me oportunizou uma maior aproximação com a realidade de trabalho da minha equipe e, ao mesmo tempo, trouxe maior embasamento teórico para contribuir na organização do processo de trabalho da equipe que atuo.

Quando realizei o módulo de Planejamento das ações de saúde (CAMPOS; FARIA, SANTOS, 2009) tive algumas inquietações no momento da realização da priorização dos problemas identificados. Naquele momento, o volume de problemas era imenso, mas ao estudar o módulo de Saúde da mulher (COELHO; PORTO, 2009) pude escolher com bastante tranquilidade trabalhar com a situação do controle do câncer de colo de útero nas mulheres na faixa de idade de 25 a 59 anos conforme determina o protocolo do Ministério da Saúde. Naquela oportunidade observei que as mulheres que faziam o exame preventivo eram aquelas que já realizavam

anualmente o exame e, com certeza, um grande número de mulheres na faixa de idade prioritária estava ficando adescoberta de realizar o exame preventivo de papanicolau.

O câncer do colo é uma doença que atinge milhões de mulheres a cada ano e existe uma tecnologia simples de sua detecção precoce e de fácil acesso na maioria dos serviços de saúde, principalmente após a implantação das Estratégias de Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde. Atualmente tem alta cobertura nacional e mesmo assim, as mulheres continuam não fazendo o exame preventivo e morrendo de câncer de colo de útero.

O exame preventivo papanicolau faz parte das metas pactuadas pelo município junto à Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais e segundo a Secretaria Municipal de Saúde, desde 2006, o município tem conseguido atingir a meta tanto na faixa etária preconizada como nas demais faixas etárias. No entanto, observa-se que muitas mulheres na faixa de idade prioritária não estão fazendo o exame. Pode-se inferir que muitas mulheres podem estar repetindo o exame desnecessariamente e outras não estão realizando como preconizado.

Embasada nessas informações, optei, como objeto de estudo, analisar na literatura nacional a produção científica sobre a situação da prevenção do câncer de colo de útero nas mulheres na faixa de idade de 25 a 59 anos.

## 2 JUSTIFICATIVA

O câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais frequente entre as mulheres, com aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, sendo responsável pelo óbito de, aproximadamente, 230 mil mulheres por ano. Nos países em desenvolvimento, é a principal causa de morte por câncer entre as mulheres (BRASIL, 2009).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou para 2002, a ocorrência de 273 mil óbitos por câncer em todo o mundo e que desses, 85% ocorreriam em países menos desenvolvidos, situando a América do Sul nesse cenário. O número de casos novos de câncer do colo do útero esperado para o Brasil no ano de 2010 será de 18.430, com um risco estimado de 18 casos a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o mais incidente na Região Norte (23/100.000). Nas regiões Centro-Oeste (20/100.000) e Nordeste (18/100.000) ocupa a segunda posição e nas regiões Sul (21/100.000) e Sudeste (16/100.000), a terceira posição (BRASIL, 2009).

Sua incidência é cerca de duas vezes maior em países menos desenvolvidos quando comparada aos países mais desenvolvidos. Em países desenvolvidos, a sobrevida média estimada em cinco anos varia de 51% a 66%. Nos países em desenvolvimento, os casos são encontrados em estádios relativamente avançados e, conseqüentemente, a sobrevida média é menor, cerca de 41% após cinco anos. A média mundial estimada é de 49% (BRASIL, 2006).

Esta incidência mais elevada nos países em desenvolvimento indica uma forte associação deste tipo de câncer com as condições de vida precárias, com os baixos índices de desenvolvimento humano, ou seja, com os grupos que tem maior vulnerabilidade social. São nesses grupos que se concentram as maiores barreiras de acesso à rede de serviços para detecção e tratamento precoce da doença e de suas lesões precursoras, advindas de dificuldades econômicas e geográficas, da ausência ou fragilidade das estratégias de educação comunitária (promoção e prevenção em saúde) e de questões culturais, como medo e preconceito dos companheiros. (BRASIL, 2006; BRASIL, 2001).

Ao mesmo tempo, com exceção do câncer de pele, é o câncer que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente. Sua evolução, na maioria dos casos, se dá de forma lenta passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis.

De acordo com as informações do Instituto Nacional do Câncer-INCA (BRASIL, 2006), a principal estratégia para detecção e rastreamento precoce do câncer de colo de útero é a realização do exame citopatológico cérvico-vaginal e microflora, conhecido popularmente como exame preventivo do colo do útero. A incidência de câncer do colo do útero evidencia-se na faixa etária de 20 a 29 anos e o risco aumenta rapidamente até atingir seu pico, geralmente na faixa etária de 45 a 49 anos. Quanto ao estágio do tumor no momento do diagnóstico, observados em hospitais que têm Registro Hospitalar de Câncer, mais de 70% das pacientes, entre aquelas cujos prontuários registram o estágio, apresentam-se em fase avançada da doença, o que limita, em muito, a possibilidade de cura.

Segundo dados do INCA (BRASIL, 2006, p. 8) o diagnóstico tardio do câncer de colo de útero pode estar relacionado com

1. a dificuldade de acesso da população feminina aos serviços e programas de saúde;
2. a baixa capacitação dos recursos humanos envolvidos na atenção oncológica (principalmente em municípios de pequeno e médio porte);
3. a capacidade do Sistema Público de Saúde para absorver a demanda que chega às unidades de saúde e
4. as dificuldades dos gestores municipais e estaduais em definir e estabelecer um fluxo assistencial, orientado por critérios de hierarquização dos diferentes níveis de atenção, que permita o manejo e o encaminhamento adequado de casos suspeitos para investigação em outros níveis do sistema.

Dados de um inquérito nacional realizado pelo IBGE em 2003, em 851 municípios, mostraram que a cobertura do exame Papanicolaou foi de 68,7% em mulheres com mais de 24 anos de idade. Essa cobertura de acordo com a OMS é inferior ao recomendado para causar impacto na morbimortalidade que é de 80% nas mulheres de 35 a 59 anos de idade. A baixa cobertura de exame Papanicolaou é certamente

um dos principais fatores para a manutenção das elevadas taxas de mortalidade por câncer de colo de útero no país (MARTINS; THULER; VALENTE, 2005).

Diante desta realidade, o Ministério da Saúde vem criando estratégias para aumentar a cobertura do exame citopatológico intensificando assim a prevenção do câncer de colo de útero. Desde 1996 mantém o programa "Viva Mulher"-Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero, de âmbito nacional que tem como objetivo implantar serviços de prevenção, detecção precoce, tratamento em 100% dos casos e reabilitação das mulheres, reduzir a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais, bem como monitorar a qualidade do atendimento à mulher nas diferentes etapas do programa. Tem como público alvo mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos, com vida sexual ativa, com ênfase para aquelas com 35-49 anos (BRASIL, 2006; TUCUNDUVA, 2004; BRASIL, 2001).

Ainda de acordo com as informações do INCA (BRASIL, 2006), estima-se uma redução de até 80% na mortalidade por câncer de colo de útero, a partir do rastreamento de mulheres na faixa etária de 25 a 65 anos com o teste de Papanicolaou e tratamento das lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma "*in situ*". Para a efetivação do controle é necessário que se garanta a organização, a integralidade e a qualidade do programa de rastreamento, bem como o seguimento das pacientes.

Diante do exposto, fica clara a necessidade de continuidade em investimentos no desenvolvimento de ações abrangentes para o controle do câncer, nos diferentes níveis de atuação, como: na promoção da saúde, na detecção precoce, na assistência aos pacientes, na vigilância, na formação de recursos humanos, na comunicação e mobilização social, na pesquisa e na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

## **2.1 A situação da cobertura do exame preventivo das mulheres de 25 a 59 anos adscritas às Unidades Básicas de Saúde de São Bento e Mestre Campos**

O município de Piranga possui 17.773 habitantes e 06 equipes de saúde da família, sendo 02 na zona urbana e 04 na zona rural, com uma cobertura de 100 % da

população. A Equipe de Saúde da Família (ESF) Cuidar faz parte das equipes da zona rural e tem como sede as unidades básicas de saúde de São Bento e Mestre Campos. É constituída por 12 profissionais, sendo 03 de nível superior, 02 técnicos de enfermagem, 01 auxiliar de enfermagem, 01 auxiliar de consultório dentário e 05 agentes comunitários de saúde. A população adscrita é de 2.513 pessoas, representando 586 famílias cadastradas, das quais 1.312 são do sexo masculino e 1.201 do sexo feminino. Dessas mulheres, 356 se encontram na faixa etária de 25 a 59 anos. Em todas as Unidades Básicas de Saúde/SF estão implantadas as atividades de coleta e rastreamento do câncer de colo de útero. Pela Tabela 01 verifica-se a cobertura do exame preventivo nas mulheres vinculadas às UBS de São Bento e Mestre Campos.

Tabela 01 – Número de exames preventivos realizados nas Unidades Básicas de Saúde São Bento e Mestre Campos, no período de 2006 a 2009, na faixa de idade de 25 a 59 anos. Piranga - Minas Gerais, 2010.

Ano	Nº de mulheres na faixa de idade de 25 a 59 anos	Nº de exames preventivos realizados	%
2006	343	122	35,57
2007	348	118	33,91
2008	355	126	35,49
2009	356	152	42,70
<b>TOTAL</b>	<b>1402</b>	<b>518</b>	<b>147,67</b>

Fonte: livro de registro da UBS

Pela análise dos dados contidos na Tabela 01 verifica-se que no território da equipe Cuidar há uma baixa cobertura de realização do exame de prevenção de câncer de colo de útero, pois a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza uma cobertura de 80% das mulheres na faixa de idade de 25 a 59 anos. Sabe-se que por tratar-se de uma população rural, as estratégias de busca talvez não estejam adequadas para essa população. Justifica-se, portanto, a realização deste trabalho na perspectiva de analisar na literatura nacional a situação do controle de câncer de colo de útero nas mulheres na faixa de 25 a 59 anos de idade.

### **3 OBJETIVO**

Analisar na literatura nacional a produção científica relacionada à situação do controle do câncer de colo de útero nas mulheres na faixa de idade de 25 a 59 anos.

## 4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

A prática baseada em evidências, segundo Galvão *et al.* (2002), surgiu da necessidade de aumentar a eficiência e a qualidade dos serviços de saúde e conseqüentemente, reduzir os custos operacionais do mesmo. O uso da prática baseada em evidências oportuniza a tomada de decisão em um tempo menor e, portanto, vem-se mostrando eficiente para melhorar a prática assistencial.

### 4.1 Método

Neste estudo realizou-se uma revisão narrativa sobre o tema proposto sem limite de tempo, ou seja, foi feito uma pesquisa livre.

A revisão narrativa segundo Cordeiro *et al.*, (2007) não exige um protocolo rígido, a seleção dos artigos pode ser assistemática. A revisão narrativa possibilita o uso do conhecimento já construído para auxiliar na tomada de decisão em questões da prática clínica porque trabalha com os conhecimentos já existentes sobre determinado tema e permite ao pesquisador fazer o uso desses na sua prática profissional, de maneira integral ou ajustada à sua realidade.

#### 4.1.1 Levantamentos dos dados

Foram analisados nove artigos indexados em periódicos nacionais vinculados à Biblioteca Virtual da Saúde para embasamento do tema. Para a seleção dos artigos utilizou-se os seguintes descritores:

- Papanicolau;
- Teste papanicolau;
- Esfregaço vaginal.

## 5 REVISÃO DA LITERATURA

Um reduzido número de mulheres brasileiras tem acesso aos programas de governo de prevenção e controle de câncer de colo de útero (VASCONCELOS *et al.*, 2010). Esses autores comentam que a baixa adesão das mulheres ao exame preventivo se deve a diversos fatores, como: limitação do acesso ao exame pelo número de oferta, a falta de material nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), e ainda, a baixa procura pelas mulheres. Foi também levantado pelos autores, em um estudo realizado em Campinas – São Paulo, que as mulheres não fazem o exame preventivo de câncer de colo de útero por considerá-lo desnecessário, por ser embaraçoso e ainda pela dificuldade de agendamento nas UBS. Nesse estudo analisado pelos autores, o exame preventivo era realizado por demanda espontânea, ou seja, não por marcação. Todos esses óbices têm dificultado a cobertura do exame, acrescido ainda pela coleta inadequada e a emissão de laudos também inadequados.

Os organismos nacionais e internacionais preconizam que para a redução da mortalidade de mulheres por câncer de colo de útero é necessária a obtenção de uma cobertura de 80% da população feminina na faixa de idade de 25 a 59 anos, o que não vem ocorrendo como assinalado por Vasconcelos, *et al.* (2010). No estudo, os autores apontam que para o alcance da cobertura desejada é necessário:

Priorização do exame nas mulheres na faixa de idade preconizada como de maior risco;

Captação das mulheres que integram a faixa de maior risco;

Garantia da consulta de retorno para as mulheres que fizeram a coleta de material para o exame preventivo;

Capacitação dos profissionais na técnica de coleta.

Vasconcelos, *et al.*, (2010) inferem, ainda, que a não busca dos resultados dos exames pelas mulheres se deve a não garantia da consulta de retorno.

Finalizando, comentam que o Câncer de Colo de Útero (CCU) é

Um problema de saúde pública, todavia, tem alto potencial de prevenção e cura. A partir desta assertiva, pode-se fazer uma reflexão sobre os investimentos que são realizados a fim de sanar este problema, e na maioria das vezes, aumentam a oferta dos exames colpocitológicos, mas deixam a desejar em relação: à melhora da qualidade do atendimento através de uma reorganização do serviço e realização de práticas educativas sobre a prevenção do CCU; e à importância da consulta de retorno (VASCONCELOS, *et al.*, 2010, p. 329).

Soares e Silva, (2010) afirmam que a detecção precoce do câncer cérvico uterino pode ocorrer por meio da realização de um exame simples e de baixo custo que é o papanicolau, considerado um método de rastreamento seguro e com razoável sensibilidade. Quando se utiliza essa tecnologia de rastreamento do câncer de colo de útero, os autores comentam que há uma queda significativa da taxas de incidência e de mortalidade do câncer de colo de útero.

Esses autores comentam que os estudos comprovam que o programa de prevenção do câncer cérvico uterino depende de vários fatores importantes como a prestação de serviços adequados, a definição da população-alvo e a orientação da clientela de maneira responsável e consistente.

Neste sentido, afirmam que

Analisar a faixa etária da população feminina submetida ao exame de papanicolau, o número total de exames realizados, os resultados, acompanhamentos, tratamentos e encaminhamentos em um determinado espaço geográfico e num determinado tempo é salutar na medida em que possibilita a elaboração de políticas voltadas para a realidade local (SOARES; SILVA, 2010, p.179).

Em uma análise do programa de prevenção do câncer cérvico uterino em Igarapava/SP no ano de 2006, Soares e Silva, (2010) concluíram que o exame de papanicolau é realizado de forma oportunista nas consultas ginecológicas e obstétricas uma vez que a faixa etária predominante das coletas foi a de 20 a 34 anos, já na faixa etária prioritária para detecção do câncer cérvico uterino-35 a 49 anos, período que corresponde ao pico de incidência das lesões precursoras que irão progredir para carcinoma invasivo se não detectadas e tratadas em tempo hábil

foram colhidos apenas 27,7% de exames, o que, segundo essas autoras é o que ocorre no Brasil. Na população feminina entre 25 a 59 anos, a razão entre o número de exames de papanicolau realizado em relação a essa população foi de 0,15; metade da razão mínima esperada (0,3 exame/mulheres/ano) para os municípios conforme estabelecidos no Pacto de Atenção Básica de 2006 (SOARES; SILVA, 2010).

Diante desses dados, as autoras concluíram ser necessário o aumento do número de coletas de exame papanicolau, do rastreamento e da mobilização da população feminina na faixa etária prioritária estabelecida pela literatura científica de 35 a 49 anos, com o intuito de detectar as lesões precursoras e diminuir a mortalidade por este tipo de câncer.

Finalizando, essas autoras propõem mobilizar a população na faixa etária prioritária e também aquelas mulheres que nunca se submeteram ao exame, utilizando de divulgação nos meios de comunicação e nas atividades educativas na comunidade. Propõem, ainda, a mobilização dos profissionais de saúde para ofertarem o exame às mulheres que comparecem na UBS para outros fins, como também realizarem busca ativa das mulheres que não retornaram para receber o resultado do exame de papanicolau, investigando o motivo pelo qual não retornaram, como forma de melhorar a adesão ao programa municipal de prevenção do câncer cérvico uterino.

Segundo Vale *et al.* (2010), o câncer de colo de útero é um problema de saúde pública podendo, no entanto, ter sua incidência e mortalidade reduzidas por meio de programas de rastreamento efetivos. Para esses autores, o ideal seria, para o rastreamento do câncer de colo de útero, um conjunto de ações programadas, com a população e periodicidade definida. Porém, o que tem ocorrido é o rastreamento oportunístico, ou seja, as mulheres procuram os serviços por razões diversas que não o controle do câncer cérvico-uterino. Tal prática não tem sido eficiente em reduzir as taxas de incidência e mortalidade deste câncer, pois o rastreamento oportunístico super-rastreia um pequeno grupo de mulheres e, portanto, é menos custo-efetivo. Para eles, estratégias que objetivam mudar este cenário, deveriam incluir a sistematização de um programa organizado com o objetivo de aumentar a cobertura das faixas etárias recomendadas para o rastreamento. Neste contexto, a

Estratégia de Saúde da Família (ESF), cujo objetivo é reorientar o modelo assistencial por meio da expansão e qualificação da atenção primária, é o cenário mais propício para a reorganização do modo de rastreamento do câncer de colo de útero.

Segundo ainda esses autores, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) têm que estabelecer um vínculo entre a equipe de saúde da família e as mulheres adscritas, pois isto possibilitaria a identificação da população de mulheres-alvo e a busca ativa daquelas sob risco e sem controle, aumentando, assim, a resolubilidade da atenção.

Em estudo realizado no município de São José do Mipibu, Rio Grande do Norte, no ano de 2006, Fernandes, *et al.*,(2009) constataram que 85% das mulheres entrevistadas já haviam realizado o exame citopatológico pelo menos uma vez na vida, mas este índice caiu para 64,4% quando da realização do exame pelo menos uma vez a cada três anos, como preconizado pelo Ministério da Saúde. Segundo esses autores, este índice é semelhante ao encontrado no Brasil. Constataram ainda que 35,6% das mulheres não realizaram o exame com a frequência preconizada e que, 15% das mulheres afirmaram nunca terem se submetido ao exame.

Esses autores analisaram também o conhecimento e a prática das mulheres com relação ao preventivo. Verificaram que apenas 63,3% das mulheres apresentaram atitude adequada frente ao exame papanicolau, ou seja, essas mulheres consideravam necessária a realização do exame periodicamente e apontavam corretamente as razões para fazê-lo. Apesar de considerarem necessária a realização do exame, 36,7% das mulheres não sabiam dos benefícios desse procedimento para sua saúde. Fernandes *et al.*(2009) também perceberam que muitas mulheres não sabiam distinguir entre o exame ginecológico realizado para fins diagnósticos e terapêuticos, do exame preventivo. Isto sugere que essas mulheres não estão sendo devidamente informadas, muitas chegando para fazer o exame sem o devido conhecimento sobre sua importância enquanto método de triagem e prevenção do câncer de colo de útero e até mesmo, sem saberem se fizeram ou não o exame.

Dessa forma, Fernandes *et al.* (2009) concluíram que não basta apenas ofertar o exame preventivo para as mulheres, pois esta oferta isolada não é suficiente para reduzir o índice de mortalidade do câncer cérvico uterino. É necessária a conscientização dessas mulheres sobre a importância do procedimento para que, desta forma, haja a adesão delas com a periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde. Para esses autores é preciso melhorar a linguagem e/ou metodologia de orientação sobre os objetivos e vantagens da realização periódica desse procedimento.

As mulheres acometidas pelo câncer cérvico uterino quando necessitam internação para tratamento, vêm-se privadas do convívio familiar e comprometem seus papéis no mercado de trabalho, acarretando desta forma, transtorno familiar e prejuízo social (FERREIRA, 2009). Diante desse fato, e percebendo que muitas mulheres começavam a fazer o preventivo muitos anos após o início da atividade sexual, Ferreira (2009, p. 380) realizou um estudo para saber o motivo pelo qual as mulheres nunca tinham se submetido ao exame antes mediante à questão norteadora: “por que você nunca tinha realizado o exame preventivo anteriormente?”.

No estudo de Ferreira (2009) foi identificado que as mulheres tinham medo na realização do exame, fato que sugere que não somente a oferta do exame é garantia de adesão ao mesmo, sendo necessário o acolhimento e a orientação dessas mulheres. O medo de resultado positivo para câncer é um dos principais motivos que levam as mulheres a não buscarem o resultado do preventivo. A ideia do câncer como uma doença fatal prejudica o processo de prevenção, uma vez que, muitas mulheres assumem uma atitude conformista com relação a uma doença que, segundo elas, não tem cura. A vergonha como um limitador para a realização do preventivo foi também mencionado pelas mulheres que participaram da pesquisa realizada por Ferreira (2009). Segundo essa autora, ter vergonha foi a justificativa mais apontada para a não realização do exame de papanicolau em uma pesquisa que estudou mulheres com neoplasia intracervical e câncer invasivo.

Outro fator associado a não realização do exame relaciona-se aos aspectos culturais das mulheres que, muitas vezes, não reconhecem a importância da prevenção. Para

muitas mulheres, o fator limitador é a dificuldade para a realização do exame, seja pelo acesso ao serviço, seja por falta de tempo ou por não ter com quem deixar os filhos pequenos.

Finalizando, Ferreira (2009, p. 383) destaca que

Conhecer esses fatores é o primeiro passo para definir estratégias de intervenções mais eficientes e adequadas às reais necessidades da população feminina. Atender as necessidades da realidade dessas mulheres significa aproximar-se da transformação social do comportamento em relação à prevenção. [...] que é necessária uma atuação diferenciada dos profissionais da saúde com as mulheres em relação ao exame de prevenção. Uma atuação com envolvimento, com respeito à sua intimidade, à sua privacidade, ao direito de conhecer e poder conversar sobre o câncer de colo de útero e a prevenção. Estes dados mostram a importância de ações educativas para a população feminina sobre a necessidade e o período para iniciar o exame prevenção de câncer.

Em estudo realizado na cidade de Criciúma, no ano de 2005, para estimar a prevalência da realização do Teste de Papanicolau e os fatores associados a não realização do exame entre as usuárias do SUS. Cechinel, *et al.*, (2009) constataram que as mulheres que não tem uma situação marital estável, ou seja, solteiras, viúvas ou separadas se submetem menos ao exame preventivo de câncer do colo do útero, sendo a probabilidade dessas mulheres sem companheiro não fazerem o exame 3,3 vezes maior que a de uma mulher com situação conjugal estável. O fato de não usarem anticoncepcional oral (ACO) também foi um limitador para a realização do preventivo, com as usuárias de outros métodos anticoncepcionais tendo 1,79 vezes mais probabilidade de não realizarem a citologia oncótica quando comparada com as usuárias de ACO.

Segundo Novaes *et al.*, (2006), em países com elevada mortalidade por câncer de colo do útero, observa-se que a maioria das mulheres que desenvolveram a doença não realizaram o exame preventivo ou o fizeram com periodicidade inadequada. Condição socioeconômica, acesso ao serviço de saúde, estilo de vida e percepção do estado de saúde são fatores determinantes para a realização ou não do exame de Papanicolau pelas mulheres, segundo afirmativa desses autores.

Analisando o suplemento Saúde da Pesquisa Nacional de Amostras Domiciliares (PNAD) do IBGE (2003) sobre a realização do Papanicolau nos últimos cinco anos, os autores constataram que a maior prevalência de realização do exame foi na faixa etária de 25 a 29 anos até a de 40 a 49 anos com declínio a partir dessa idade, nas mulheres com filhos e nas mulheres casadas. A realização do exame também é maior nas mulheres com maior grau de escolaridade e nas com maior renda, no entanto, observou-se que 50% das mulheres que realizaram o exame tinham baixa escolaridade (analfabeta até o 1º grau incompleto) e 37% se encontravam no nível de renda mais baixo. As que residiam na zona urbana realizaram mais o exame que as mulheres residentes na zona rural assim como as mulheres economicamente ativas com relação às inativas economicamente.

Novaes *et al.*, (2006) apontaram ainda no estudo que as mulheres que avaliaram sua saúde como boa ou muito boa realizaram mais o preventivo que aquelas que julgavam sua saúde ruim ou muito ruim; a prevalência de realização do exame foi maior também nas mulheres que tinham plano de saúde. As que utilizavam regularmente Posto ou Centro de Saúde assim como as usuárias de ambulatório hospitalar ou pronto-socorro e as que não tinham serviço regular tiveram prevalência do exame de 72%.

Esses autores constataram ainda que a prevalência maior dos exames foi entre as mulheres que procuraram um serviço não-SUS e que metade dessas mulheres procuraram o serviço por motivo de doença. O exame também foi realizado mais em mulheres que tiveram consulta médica no último ano.

Diante disto, Novaes *et al.* (2006, p. 1034) concluem que

A identificação de grupos de mulheres com necessidades e condições de acesso diversas e o perfil específico dos fatores preditivos do exame nas mulheres brasileiras indica necessidade de adoção de estratégias diferenciadas, pelos sistemas e serviços de saúde, para o aprimoramento dos programas de rastreamento de câncer nas mulheres brasileiras.

Apesar dos avanços nas pesquisas sobre o câncer de colo de útero, o exame de Papanicolau continua sendo o método mais efetivo de rastreamento, sendo um exame rápido, de baixo custo e efetivo para a detecção precoce do câncer cérvico uterino (MARTINS, THULER; VALENTE, 2005).

Esses autores comentam que a medida da efetividade do exame de Papanicolau na redução das taxas de morbimortalidade por câncer do colo do útero tem sido determinada por meio de estudos comparativos de tendências temporais que mostram redução nas taxas de incidência em alguns países, principalmente após a introdução de programas populacionais de rastreamento e através de estudos epidemiológicos do tipo caso-controle. Ressaltam ainda que os estudos têm evidenciado que as mulheres que nunca realizaram o exame têm um risco elevado de desenvolver o câncer e aquelas que ficam longos períodos sem se submeterem ao exame preventivo apresentam risco relativo proporcional. Destacaram também trabalhos que observaram as taxas de incidência do câncer cérvico uterino antes e depois da introdução do rastreamento pelo Papanicolau.

Em pesquisa realizada por Oliveira *et al.* (2006) com a finalidade de identificar os fatores associados à não realização do exame de Papanicolau, em que trabalharam com 465 mulheres na faixa de idade de 25 a 49 anos residentes no município de São Luis- MA, observaram que quanto menor a idade da mulher maior foi o risco de não ter realizado o exame preventivo. Verificaram também que mulheres com escolaridade de 5 a 8 anos, que não realizaram consulta médica nos últimos três meses e que não tinham companheiro, foram identificados como fatores de não realização do exame preventivo.

Apesar de o Brasil ser um dos precursores na utilização do exame citológico para diagnóstico do câncer de colo do útero, a cobertura do exame Papanicolau é ainda inferior à recomendada pelos organismos internacionais causando, portanto, pouco impacto na morbimortalidade nas mulheres (THULER, 2008).

## 6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A literatura é bastante vasta nas análises da importância da realização do exame de prevenção do câncer do colo do útero pelas mulheres na faixa de idade de 25 a 59 anos, assim como é categórica quanto à efetividade do exame de Papanicolau para o rastreamento e controle do câncer de colo de útero e da redução da morbimortalidade por este tipo de câncer nas mulheres que se submetem ao exame com a periodicidade adequada.

No entanto, os esforços para atingir metas de cobertura necessárias à prevenção do câncer de colo do útero ainda não apresentaram resultados satisfatórios que impactassem na redução da morbimortalidade das mulheres por essa patologia, isto porque, como constatado em muitos artigos, o exame está sendo realizado de forma oportunística, ou seja, as mulheres procuram atendimento por outras razões que não a prevenção do câncer de colo de útero e acabam se submetendo ao exame. Esta postura, que infelizmente ocorre nacionalmente, promove o super rastreamento de um pequeno número de mulheres, geralmente às que não estão na faixa etária preconizada, ocasionando um excesso de demanda desnecessária e aumentando o custo-efetividade. Isso porque há repetição do exame nas mesmas mulheres e ficam alijadas da atenção aquelas que de fato precisam.

Nos artigos analisados percebeu-se uma preocupação no modo de condução dos serviços de saúde para a realização do procedimento exame Papanicolau às mulheres alvo desses procedimentos. Notou-se a falta de sistematização dos programas de prevenção. Muitos desses programas não estão sequer organizados, fato gerador de desinteresse dos profissionais e confusão nas mulheres e mantenedor da baixa adesão ao programa de prevenção do câncer de colo de útero e das baixas taxas de cobertura do exame de Papanicolau.

Pode-se verificar também nos artigos estudados o destaque dado à importância do rastreamento, ou seja, a busca ativa de mulheres na faixa de idade preconizada para realização do exame Papanicolau. Não basta apenas ofertar o exame, é necessária a conscientização das mulheres sobre a importância do mesmo, a

desmistificação do procedimento e a reorganização do serviço de modo a captar as mulheres da faixa etária de maior risco, seja através de grupos operativos, de mobilização em meios de comunicação e mesmo através da busca ativa dessas mulheres, e neste sentido, o papel do agente comunitário de saúde é primordial.

As políticas sociais ainda não foram capazes de diminuir as desigualdades sociais que afetam grande parcela da população brasileira. Assim, torna-se difícil o alcance de metas pactuadas, pela existência de fatores ligados ao nível de escolaridade das mulheres, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, desconhecimento da importância da realização do exame, a procura pelo serviço de saúde somente quando tem uma doença, medo do exame, entre outros.

São múltiplos os fatores que contribuem para as baixas taxas de cobertura do exame de Papanicolau, como a desorganização dos serviços de saúde, as condições socioeconômicas da população e os fatores inerentes às próprias mulheres como vergonha, medo, repressão do parceiro, cultura, entre outros. Mediante esta realidade, há muito a ser feito para que se alcance a meta preconizada pelo Ministério da Saúde e o programa de prevenção do câncer de colo de útero seja realmente efetivo.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se pela literatura consultada que a situação da baixa cobertura de exame preventivo nas mulheres na faixa de idade de 25 a 59 anos é um problema nacional.

Os motivos para a não adesão às medidas de prevenção do câncer do colo do útero pelas mulheres residentes no município de Piranga, certamente, são os mesmos dos demais municípios brasileiros. Os investimentos estão sendo realizados, no entanto, não está havendo o retorno esperado. Mesmo os municípios que seguem as Normas emanadas pelo Ministério da Saúde enfrentam os óbices para o alcance de metas, conforme relatos dos autores dos trabalhos estudados.

Reconhece-se que o problema não está relacionado somente à organização da oferta pelos serviços de saúde. Fatores ligados aos padrões culturais das famílias, o desconhecimento da efetividade do exame, o medo do fazer e da expectativa do resultado são alguns dos problemas mencionados nos estudos analisados.

Corroborando com a literatura nacional, a Equipe de Saúde da Família (ESF) Cuidar, responsável pelas UBS de São Bento e Mestre Campos, também não vem atingindo as metas pactuadas pelo Ministério da Saúde como evidenciado na tabela 01. Apesar da existência de uma infra-estrutura adequada proporcionada às equipes pelo município e de uma oferta numérica de exames relativamente adequada, as taxas de adesão ao preventivo continuam baixas. Também na equipe, o exame é realizado por demanda espontânea, ou seja, são as mulheres da área de abrangência que solicitam o exame aos profissionais da UBS ou às ACS ou ainda o fazem somente por solicitação médica.

Esta realidade começou a mudar a partir de 2008, quando as ACS passaram a orientar as mulheres sobre a importância do preventivo e a cobrar delas a realização do mesmo e, a partir do final de 2009 e início de 2010 a implantação do fichário rotativo permitiu um melhor controle da equipe com relação à realização do exame pelas mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos.

É consenso por parte dos profissionais da equipe de saúde da família da necessidade da reestruturação do programa e sistematização das ações a fim de aumentar a cobertura das faixas etárias prioritárias para o rastreamento do câncer do colo do útero a partir de medidas educativas esclarecedoras e da oferta compartilhada com as demandas das mulheres. Muitas mulheres nunca viram os instrumentos utilizados para a realização do exame e sentem medo e ainda os profissionais que as atendem não se preocupam com o desconhecimento delas dada a pouca disponibilidade de tempo demandado para o atendimento.

Muito há de ser feito para melhorar esta realidade da equipe que também é a realidade nacional. Felizmente as equipes de saúde da família do município de Piranga podem contar com o apoio da gestão municipal para melhorar esses números e vencer esta luta contra o câncer de colo de útero.

A manutenção do fichário rotativo atualizado será uma ferramenta importante para direcionar a busca ativa das mulheres com maior risco e ao mesmo tempo organizará agenda de trabalho da equipe, em especial dos ACS na contribuição no rastreamento das faltosas.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama- Viva Mulher**. Disponível em [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=234](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=234). Acesso em 26/10/10.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Manual Estimativas 2010: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2009, p. 32-33.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Manual falando sobre o câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro, 2001, p. 7-19.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Nomenclatura Brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas-recomendações para profissionais de saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro, 2006, p.7-8.

CARDOSO, F. C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Editora UFMG, 2009.

CECHINEL, K. C.; SILVA, F. R.; SILVA, B. R.; ROSA, M. I.; CASTRO, E. M.de J. C.; BATTISTI, I. P. E. Cobertura do teste papanicolau em usuárias do SUS em criciúma-Sul do Brasil. **Arquivos Catarinenses de Medicina**.;v 38, n. 2, p.39-44, 2009.

COELHO, S.; PORTO, Y.F. **Saúde da mulher**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.

CORDEIRO, A. M.; OLIVEIRA, G. M.; RENTERÍA, J. M.; GUIMARÃES, C. A. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Rev. Col. Cir.** v.34, n. 6, p.428-31, 2007.

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

FERREIRA, M. de L. da S. M. Motivos que influenciam a não realização do exame de papanicolau segundo a percepção de mulheres. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** v.13, n. 2, p. 378-84, 2009.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; ROSSI, L. A. A prática em evidências: considerações teóricas para a sua implementação na enfermagem perioperatória. **Rev.Latino Am. Enferm.** v. 10, n. 5,p. 690-5, 2002.

MARTINS, L. F. L.; THULER, L. C. S.; VALENTE, J. G. Cobertura do exame Papanicolau no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Bras. Ginecol.Obstet.** v.27. n.8, p. 485-92, 2005.

NOVAES, H. M. D.; BRAGA, P. E.; SCHOUT, D. Fatores associados à realização de exames preventivos para câncer nas mulheres brasileiras, PNAD,2003. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.11,n.4, p. 1023-35, 2006.

OLIVEIRA, M. H. N. de.; SILVA, A. A. da.; BRITO, L. M. O.; COIMBRA, L. C. Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luis, Maranhão. **Rev. Bras. Epidemiol.** v. 9, n.3, p. 325-34. 2006.

PIRANGA. Departamento Municipal de Saúde. Diagnóstico de saúde da equipe de PSF Cuidar; 2008. (Impresso).

PIRANGA. Departamento Municipal de Saúde. Protocolo de Enfermagem. Atenção Integral a Saúde da Mulher – Piranga – MG, 2008 (Impresso).

PIRANGA. Departamento Municipal de Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica Municipal. 2009 (Impresso).

PIRANGA. Departamento Municipal de Saúde. Vigilância em Saúde. Epidemiologia. SISCOLO. 2009 (Impresso).

REDE CÂNCER- Câncer do Colo do útero. Disponível em <http://www.redecancer.org.br/wps/wcm/connect/cancercoloutero/site/home>. Acesso em 26/10/10.

SOARES, M. B. O.; SILVA, S. R. Análise de um programa municipal de prevenção do câncer cérvico uterino. **Rev.Bras. Enferm.** v. 63, n. 2,p. 177-82, 2010.

THULER, L. C. S. Mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil. **Rev. Bras. Ginecol.Obstet.** v.30, n.5, p. 216-8. 2008 (Editorial).

TUCUNDUVA, L. T. C. de M.; SÁ, V. H. C. de.; KOSHIMURA, E. T.; PRUDENTE, F. V. B.; SANTOS, A. F.dos.; SAMANO, E. S. T.; COSTA, L. J. M.; GOGLIO, A.D. Estudo da atitude e do conhecimento dos médicos não oncologistas em relação às medidas de prevenção e rastreamento do câncer. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v. 50, n.3, p. 257-62, 2004.

VALE, D. B. A. P. do.; MORAIS, S.S.; PIMENTA, A. P.; ZEFERINO, L. C. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no município de Amparo, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 26, n.2, p. 383-90, 2010.

VASCONCELOS, T. M.; VASCONCELO NETO, J. A.; CASTELO, A. R. P.; MEDEIROS, F. das C.; PINHEIRO, A. K. B. Análise da cobertura e dos exames colpocitológicos não retirados de uma Unidade Básica de Saúde. **Rev. Esc. Enferm.** v.44, n. 2, p. 324-30, 2010.