

LETÍCIA FERREIRA CASTRO

**Exame Papanicolaou:
o conhecimento das mulheres sobre o preventivo e a estratégia do PSF no
combate ao câncer de colo de útero.**

UBERABA/MINAS GERAIS

2010

LETÍCIA FERREIRA CASTRO

**Exame Papanicolaou:
o conhecimento das mulheres sobre o preventivo e a estratégia do PSF no
combate ao câncer de colo de útero.**

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. Flávia Sampaio Latini Gomes

UBERABA/MINAS GERAIS

2010

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em 17 de julho de 2010 à banca examinadora constituída pelos Professores:

Dra. Flávia Sampaio Latini Gomes – Orientadora

Dr. Mário Dias Correa Júnior – Examinador

Resumo

O câncer de colo de útero representa um sério problema de saúde pública nos países em desenvolvimento, onde são responsáveis por, aproximadamente, 80% dos óbitos por neoplasias. Apesar dessa estatística, a doença pode ser diagnosticada precocemente, por meio do exame preventivo – Papanicolaou, o qual é considerado um instrumento de grande valia no diagnóstico precoce da doença. Mesmo assim, o desconhecimento de grande parte das mulheres a respeito da doença e do exame preventivo, vem sendo apontado como um fator que gera um prognóstico bastante desfavorável, onde se verifica diagnósticos tardios e altos índices de mortalidade. Nesse contexto, o PSF é uma estratégia que, por aproximar a Equipe de Saúde das famílias e, conseqüentemente, da mulher, tem um importante papel na prevenção da doença, atuando no âmbito da integralidade, por meio de ações educativas. Acredita-se também que ao expandir a rede de unidades básicas e atuando na elaboração de protocolos integrados para assistência de forma efetiva, o PSF se tornará, cada vez mais, um instrumento de importância fundamental, no combate a essas neoplasias.

Palavras-chaves: conhecimentos, atitudes e prática em saúde, saúde da mulher, Papanicolaou.

Abstract

The cancer cervical represents a serious public health problem in developing countries, where they are responsible for approximately, 80% of deaths from cancer. Despite such statistics, the disease can be diagnosed early, by means of examination preventive – Papanicolaou, which is considered an instrument of great value in the early diagnosis of the disease. Even so, the ignorance of a large part of women in respect of the disease and of the examination preventive, has been pointed as a factor that creates a prognosis rather unfavourable, where late diagnosis and high rates of mortality. In this context, the PSF is a strategy which, to approximate the Health Team of households and, consequently, women, has an important role in the prevention of disease, acting under the integrality, through educational actions. Believes-also to expand the network of basic units and acting in drawing up protocols integrated assistance for effective, the PSF become, increasingly, an instrument of fundamental importance, in combating these neoplasms.

Key-words: knowledge, attitudes and practice in health, women's health, Papanicolaou.

Sumário

1. Introdução.....	06
2.Método.....	07
3. Resultados e discussão.....	08
3.1. Conhecimento do exame preventivo: causas e consequências.....	08
3.2. A prevenção do câncer de colo uterino no âmbito da área de saúde pública e do Programa de Saúde da Família.....	11
4. Considerações finais.....	15
5. Referências.....	16

1 Introdução

O câncer de colo de útero é uma doença que evolui lentamente, apresentando fase pré-invasiva, também chamada de benigna, que pode se estender por um longo período de tempo. Essa fase pode evoluir para a fase invasiva, ou maligna, em até 20 anos¹. Assim, se o diagnóstico e tratamento forem realizados precocemente, maiores serão as chances de sobrevivência da paciente².

Entre os vários fatores de risco para o aparecimento do câncer do colo de útero, o principal é a infecção pelos Vírus do Papiloma Humano genital oncogênico (HPV), com alguns subtipos de alto risco e relacionados a tumores malignos³.

Também em relação aos fatores de risco, podem-se citar o uso de contraceptivos orais, a precocidade referente ao início da vida sexual, a multiplicidade de parceiros sexuais, o tabagismo, o fato de possuir uma condição social e econômica mais baixa e a situação conjugal. Porém, o fator de risco ainda considerado o mais importante é a infecção prévia pelo HPV⁴.

Esse tipo de câncer pode ser prevenido em relação à sua etiologia infecciosa referente ao HPV. Em relação ao diagnóstico, este pode ser realizado facilmente, de forma precoce, apresentando altas taxas de cura⁵.

O exame Papanicolaou ou exame citológico do colo do útero tem sido utilizado em programas de rastreamento para detecção precoce, em saúde pública, sendo considerado seguro e efetivo, além de ter baixo custo³.

Apesar disso, observa-se alta incidência deste câncer nos países menos desenvolvidos e mais pobres, sendo, atualmente, a segunda neoplasia mais frequente entre as mulheres no Brasil³.

Entre os principais motivos para a não realização do exame preventivo está o desconhecimento, que faz com que, em muitas vezes, só haja procura e realização do exame apenas quando há sinais e sintomas⁶. A maior parte das mulheres procura atendimento ginecológico, incluindo realização da citologia preventiva, somente nos casos onde existe sintomatologia, fato que comprova e reafirma o desconhecimento das mesmas sobre a importância do exame preventivo em questão⁷.

A atuação do Programa Saúde da Família (PSF) no contexto da saúde da mulher, e especificamente no controle do câncer cervico-uterino, é primordial, uma vez que, pela maior

proximidade com as mesmas, pode atuar como instrumento para esclarecimento e compreensão em relação à importância do exame Papanicolaou.

Assim, o presente trabalho tem como objetivo identificar evidências científicas sobre o conhecimento das mulheres acerca do exame Papanicolaou e a estratégia do Programa de Saúde da Família de prevenção do câncer de colo uterino.

2 Método

Trata-se de uma pesquisa de revisão narrativa da literatura, que é aquela por meio da qual se descreve o desenvolvimento de um assunto sob o ponto de vista teórico, analisando-se a literatura publicada com interpretação e análise crítica pessoal por parte do autor.

Para a busca de estudos elegíveis as bases de dados Lilacs e Scielo foram consultadas, utilizando-se os seguintes descritores: conhecimentos, atitudes e prática em saúde, saúde da mulher e Papanicolaou. Esses três descritores foram utilizados simultaneamente. Os descritores: conhecimentos, atitudes e prática em saúde e saúde da mulher também foram utilizados conjuntamente nas bases de dados Lilacs e Scielo.

Ampliou-se esta revisão, buscando-se referências bibliográficas consideradas pertinentes ao tema, em outras fontes, como o banco de dados oficial do DATASUS e do Instituto Nacional de Câncer (INCA). Considerou-se como estudos pertinentes ao tema Papanicolaou, bem como sobre a estratégia do PSF na prevenção do câncer de colo do útero.

Foram considerados estudos elegíveis aqueles publicados de 1999 a 2009, em português ou inglês. Foram excluídos os estudos publicados em data anterior a 1999 e que não abordassem a temática. A análise dos dados foi realizada a partir dos resultados encontrados pelos autores em cada artigo. Uma vez que o conhecimento é fundamental para uma efetiva prevenção, a análise foi realizada dividindo-se os trabalhos da seguinte forma: estudos que abordavam a situação do conhecimento das mulheres sobre o exame Papanicolaou como preventivo para o câncer de colo de útero e trabalhos que abordavam o PSF no contexto da prevenção a este câncer.

3 Apresentação dos resultados e discussão

Para os descritores: conhecimentos, atitudes e prática em saúde e saúde da mulher e Papanicolaou, não foram encontradas publicações nas bases de dados Lilacs e Scielo. Quando se utilizou apenas os descritores: conhecimentos, atitudes e prática em saúde e saúde da mulher, foram encontrados 27 trabalhos na base de dados Lilacs, dos quais apenas dois versavam sobre a temática^{8,9}. Na base de dados Scielo foi encontrado apenas um trabalho, o qual não versava sobre a temática.

Dos textos selecionados, duas categorias distintas foram criadas e descritas a seguir.

3.1 Conhecimento das mulheres sobre o exame preventivo: causas e conseqüências

Ferreira e Oliveira⁸ realizaram um estudo com 81 mulheres entre 20 e 52 anos, objetivando verificar o conhecimento sobre o exame preventivo do câncer de colo de útero e detecção precoce do câncer da mama. A maioria da amostra (55,6%) tinha o primeiro grau de escolaridade, seguido do segundo grau (38,3%) e terceiro grau (4,9%). A maior parte da amostra declarou ter conhecimento sobre o exame preventivo, porém os autores observaram que muitas delas não incorporaram as atitudes preventivas nos cuidados com sua própria saúde. Os autores também verificaram que, na maioria dos casos, a fonte principal de informações sobre o exame preventivo, seria a Unidade Básica de Saúde, seguida do ginecologista e, por último, os amigos.

Duavy *et al*⁹ realizaram um estudo com objetivo de compreender a percepção da mulher frente à realização do exame de prevenção de câncer do colo do útero, cuja amostra foi de 24 mulheres entre 18 e 60 anos. Este trabalho verificou que a maioria das mulheres somente realizava o exame quando surgiam sintomas, evidenciando o desconhecimento das mesmas sobre o caráter preventivo do exame. Além disso, têm medo do diagnóstico e constrangimento pelo exame.

A avaliação do conhecimento das mulheres, entre 25 e 50 anos, com nível de escolaridade variável, que procuraram a unidade do PSF espontaneamente para a realização do exame preventivo Papanicolaou, evidenciou que 32,14% já ouviram falar do Papanicolaou, enquanto que 21,43% nunca ouviram falar do referido exame¹⁰.

Em relação ao perfil característico de mulheres que nunca realizaram o exame, em um estudo cuja amostra foi um grupo feminino de 355 mulheres que nunca havia sido submetido ao exame Papanicolaou, verificou-se que 42,0% das mulheres apresentavam-se na faixa etária de 25 a 59 anos de idade, grande parte delas apresentava baixa escolaridade (43,0%), não exerciam atividade remunerada (64,0%), não eram ligadas a nenhum grupo social (61,0%) e seu meio de informação prevalente era a televisão (25,0%)¹.

Dados semelhantes foram encontrados em outro estudo¹¹ cuja amostra contou com 1842 mulheres, das quais 68,9% nunca haviam realizado o Papanicolaou. Destas, 50,0% tinham idade entre 20 e 59 anos de idade. Salienta-se que a idade de maior incidência para esse tumor está entre os 40 e 60 anos de idade^{3,10}.

Albuquerque *et al.* relatam que as mulheres que mais necessitariam do exame Papanicolaou são as que menos o procuram. Isso poderia explicar o número de diagnósticos tardios e as altas taxas de mortalidade¹².

Em pesquisa realizada em outro estudo⁶, verificou-se que grande parte das mulheres desconhece o câncer, o exame e sua importância, havendo, inclusive, depoimentos de algumas mulheres revelando a procura pelo exame somente quando há sinais, sintomas ou ambos de doenças. Vale ressaltar a relação entre a prática da prevenção com a sintomatologia pelas pacientes, ou seja, existe a procura pelo exame quando existem sinais e sintomas apresentados pelas mulheres⁷.

Nesse sentido, salienta-se que muitas vezes, as pessoas seguem determinados modelos padronizados de pensamentos e atitudes que são reconhecidas em aspectos culturais. E a valorização destes faz com que essas pessoas não mudem suas atitudes, sendo esta a explicação para a não aderência das mesmas em comportamentos preventivos, como é o caso do câncer de colo de útero. Esse pensamento poderia explicar o motivo que leva muitas mulheres a fazerem o exame apenas quando apresentam sintomatologia¹³.

Nascimento *et al*¹⁴, em pesquisa que verificou os motivos de procura pelas mulheres para a realização do exame Papanicolaou, durante a consulta de enfermagem, e evidenciou que o que mais levou as mesmas a se submeterem ao exame preventivo foram as queixas de infecções vaginais.

Nesse sentido, relata-se que os corrimentos vaginais são as principais queixas das mulheres atendidas em unidades de saúde, onde é realizada a coleta do exame ginecológico. Além dos corrimentos, o prurido e odor fétido na vagina, frequentemente, fazem parte das queixas das pacientes¹⁵.

Ressalta-se que o exame preventivo também é instrumento no reconhecimento das lesões inflamatórias genitais da mulher, avaliando a intensidade da inflamação e até determinando o agente causal. Porém fatores patológicos presentes, como a citólise e infecção microbiana, podem interferir negativamente nas características dos esfregaços¹⁶.

Os esfregaços purulentos e áreas espessas são fatores obscurecedores que tornam o material inadequado para análise. Além disso, o material purulento exemplifica um grande problema enfrentado pelos laboratórios de citopatologia, pois gera resultado falso-negativo. A ocorrência de exames falso-negativos oscila entre 6,0 a 56,0%, estando os erros relacionados à coleta, observação das lâminas e interpretação de resultados¹⁷.

Sendo assim, vale destacar a importância do controle de qualidade interno e externo dos laboratórios, além de programas contínuos de treinamento e monitoramento de procedimentos de coleta, fixação e transporte de material citológico, visando a diminuir a ocorrência de amostras insatisfatórias e, conseqüentemente, o número de exames falso-negativos¹⁸.

Porém, um exame Papanicolaou negativo, estando a mulher em condições sintomáticas, deve ser repetido ou realizado periodicamente, e nesse contexto, a falta de conhecimento das pacientes pode determinar um prognóstico desfavorável. Assim, em relação à citologia oncótica, enfatiza-se o seguinte³:

É o principal método de rastreamento do câncer cervical, embora o tecido necrótico, sangramento e células inflamatórias possam prejudicar a visualização de células neoplásicas. A taxa de falso-negativo da citologia pode ultrapassar 50%. Assim, um esfregaço negativo em uma paciente sintomática nunca deve ser considerado como resultado definitivo.

Não sendo o propósito deste trabalho discorrer sobre os exames laboratoriais e sua eficácia, é, por outro lado, relevante ater-se a esse fato, uma vez que, a preocupação com os elevados índices de falso-negativos e falso-positivos na prevenção do câncer de colo uterino é mundial. Além disso, o desconhecimento das mulheres ao procurar o atendimento e exame preventivo somente quando há sintomatologia, poderia demonstrar tendenciosidade no aumento de amostras insatisfatórias¹⁸.

O desconhecimento sobre o exame preventivo é maior nas classes sociais menos favorecidas, o que foi confirmado por Redivo *et al*¹⁹, que observaram maior quantidade de atendimentos por revisões ginecológicas realizadas no sistema privado, enquanto que, no sistema público predominava o atendimento por sintomatologia e tratamento.

Sabe-se que essas pessoas mais carentes de recursos, em geral, procuram pelo atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) e que há uma tendência na associação entre maiores retardos de diagnóstico e aumento na mortalidade de pacientes atendidos no sistema público^{20,21}.

Dessa forma, sem esquecer aqui da importância da existência de qualidade e acessibilidade aos serviços públicos, mas se atendo à questão do desconhecimento, percebe-se que este se apresenta não como uma característica inerente à mulher, mas uma condição verificada nas populações mais carentes e que influencia de modo negativo o prognóstico de várias neoplasias.

Além da vergonha e do constrangimento, muitas mulheres demonstram desconhecimento sobre o câncer, a técnica e a importância do exame preventivo. Percebe-se que esses sentimentos que não favorecem alteração de comportamento frente à realização do exame Papanicolaou, merecem intervenção educativa que argumente sobre a necessidade do exame e desmistifique a técnica do mesmo⁶.

3.2 A prevenção do câncer de colo uterino no âmbito da área de saúde pública e do Programa de Saúde da Família

As diretrizes do Ministério da Saúde preconizam a realização do exame Papanicolaou, na fase pré-clínica ou sem sintomas, para detecção de lesões precursoras (que antecedem o aparecimento da doença), uma vez que se realizado o diagnóstico na fase inicial, as chances de cura do câncer cervical são de 100,0%³.

Políticas sociais realizadas, tanto no Brasil quanto em outros países, buscam a redução da morbi-mortalidade feminina pelo câncer do colo de útero por meio de programas de assistência à saúde da mulher. Dessa forma, em 1983, foi criado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), objetivando reduzir as taxas de mortalidade e as morbidades entre as mulheres. Sua estratégia veio contemplar a saúde da mulher inteiramente, por meio de ações preventivas, educativas e de tratamento².

Porém, mesmo com a implantação desse programa, a neoplasia de colo de útero continua um alarmante problema de saúde pública no Brasil, devido, principalmente, ao desconhecimento das mulheres sobre o exame preventivo, sobretudo as de classes sociais menos favorecidas^{6,10}.

A partir do PAISM, o Ministério da Saúde criou o Programa de Controle e Prevenção do Câncer Cérvico-uterino, com a meta de atingir a totalidade de mulheres sexualmente ativas no Brasil, ou dos 25 aos 60 anos de idade, priorizando a faixa etária dos 35 aos 49 anos de idade, por se tratar da faixa etária de maior incidência da doença. Como norma da OMS, o exame deve ser realizado todos os anos ou a cada três anos, no caso de haver, consecutivamente, 2 resultados negativos²².

O Programa Viva Mulher, criado também pelo Ministério da Saúde em 1997, objetivou reduzir a taxa de mortalidade e as conseqüências psíquicas e sociais que as neoplasias de colo de útero podem ocasionar às mulheres. Em geral, no atendimento realizado no âmbito do SUS, tem-se observado que, mesmo as mulheres que se encontram no período gestacional, têm uma conduta arreada para a realização do exame Papanicolaou²³.

Buscando a aproximação da equipe profissional com as pacientes, surge como um novo modelo assistencial o Programa de Saúde da Família (PSF). Este foi oficializado pelo Ministério da Saúde em 1998 e busca a reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios, com o objetivo de atender a pessoa no seu contexto familiar, ocasionando uma evolução necessária no âmbito da saúde pública²⁴.

O Brasil tem uma população de aproximadamente 190 milhões de habitantes e, destes, cerca de 100 milhões recebem assistência de Equipes de Saúde da Família, totalizando 5250 municípios brasileiros contemplados por essa estratégia. Como um dos desafios institucionais, o MS inclui a expansão e estruturação da rede de Unidades Básicas de Saúde, que permitam que as equipes possam atuar dentro da proposta da saúde da família. O PSF vem sendo fundamental na prevenção do câncer de colo de útero e, quanto mais abrangente for o programa, melhor a situação de prevenção dessa neoplasia²⁵.

O PSF, pela maior proximidade com a coletividade e, portanto, também com a mulher, pode e tem importante papel, não somente em orientar a relevância da realização do exame Papanicolaou, mas, também, num contexto educativo, orientar a utilização do preservativo como importante instrumento preventivo. Isto se deve ao fato de a infecção pelo HPV ter papel relevante no desenvolvimento do câncer do colo do útero, uma vez que o vírus está presente em mais de 90% dos casos de câncer cervical. Por conseguinte, a prevenção com o preservativo é fundamental para se evitar o contágio³.

Ainda em relação ao PSF, trata-se de uma estratégia que aproxima a Equipe de Saúde das famílias, uma vez que desde o cadastramento inicial até as visitas domiciliares de rotina, pode-se acompanhar todos os membros do grupo familiar. Essa aproximação é um fato que

pode proporcionar maior sensibilização e compreensão das mulheres para a realização da citologia oncótica, enfatizando a conduta preventiva²³.

Nesse contexto ressalta-se a atuação do enfermeiro na prevenção das neoplasias cérvico-uterinas. Cabe a esse profissional a educação da população feminina relacionada à conscientização da importância em realizar periodicamente o exame Papanicolaou, visando a redução da mortalidade dessa população por câncer do colo do útero^{3,10}.

Para alcançar tais objetivos, torna-se necessária a elaboração de protocolos de assistência integrados que correspondem a: promoção, prevenção, recuperação e reabilitação; os quais necessitam estar direcionados aos problemas mais frequentes do estado de saúde da coletividade. Esses protocolos devem seguir a lógica da regionalização, sendo flexíveis de acordo com a situação de cada esfera governamental²⁵.

Essa pesquisa corrobora com a necessidade de expansão e estruturação da rede de Unidades Básicas, conforme relatado pelo MS, como fator indispensável para que se possam direcionar ações preventivas para essa neoplasia, com a maior cobertura possível. Sendo assim, relacionando esse desafio à situação das neoplasias cérvico-uterinas, é de se esperar um grande sucesso na minimização das mesmas, a partir do momento em que o PSF possa ultrapassar mais esse desafio, uma vez que tais neoplasias representam um problema de saúde pública frequente³.

São vários os estudos que abordam sobre o conhecimento e atitudes de mulheres acerca do exame Papanicolaou. Nesse sentido, há aqueles que encontram entre seus resultados, a verificação de que a maioria das pesquisadas possuem conhecimento acerca do exame^{26,27}.

Em uma pesquisa cuja amostra era de 120 mulheres, foi verificado que a maioria delas (60,0%) conhece a importância do exame, realizando-o sempre anualmente, além disso, elas também têm conhecimento satisfatório sobre os cuidados antes do exame (não ter relações sexuais na véspera do exame, não usar pomada ou comprimido vaginal e não estar menstruada). Cerca de 40% dessa amostra não tem conhecimento sobre o exame, sendo que os autores referem que o medo do resultado e a vergonha de fazer o exame são as principais causas atribuídas à sua não realização²⁶.

Outros autores encontraram resultados semelhantes em uma pesquisa realizada, verificando que a vergonha e o medo eram as principais barreiras para a realização do exame, e ainda que o médico era a principal fonte de informação sobre o mesmo, para a paciente²⁷.

Maeda *et al.* (2004) também evidenciaram o desconhecimento como barreira à não realização do exame preventivo. Além disso, é fundamental relatar que a procura pelo exame,

muitas vezes, ocorre apenas na presença de sinais e /ou sintomas pelas mulheres, o que de certa forma caracteriza desconhecimento da principal finalidade do exame Papanicolaou, como preventivo do câncer de colo de útero^{6,7,18,19}.

Em relação ao conhecimento, resultados opostos aos trabalhos anteriores são evidenciados, onde se verifica a falta de conhecimento e não realização do exame Papanicolaou por 68,4% das mulheres¹¹.

Gamarra *et al.* (2005) conduziram um estudo de inquérito domiciliar com 200 mulheres entre 18 e 64 anos, no qual os relatos das mesmas mostraram como principais barreiras para a realização do exame Papanicolaou a falta de solicitação por parte do próprio médico e o fato de não estar doente, nem possuir sintomas. Em relação ao conhecimento, os mesmos autores verificaram, ainda, que 92,5% das mulheres relataram ter ouvido falar sobre o exame e, destas, 49,5% tinham conhecimento adequado sobre o exame²⁸.

Apesar de o exame preventivo ser também um importante instrumento no reconhecimento das lesões inflamatórias genitais da mulher, avaliando a intensidade da inflamação e até determinando o agente causal, em muitas das vezes os esfregaços purulentos e áreas espessas são fatores confundidores que comprometem a análise, podendo gerar resultados falso-negativos^{16,17}.

Dessa forma, acredita-se que a procura pelo exame quando existe a sintomatologia contribui para aumento de resultados falso-negativos.

Ferreira e Oliveira⁸ relatam que realizar uma orientação continuada sobre a importância da prevenção do câncer uterino, utilizando o diálogo com sensibilidade, é uma estratégia que pode ser muito útil. O atendimento humanizado deve ser realizado de forma a considerar a bagagem social, cultural e religiosa que cada pessoa possui.

Para Duavy *et al.*⁹, a educação sexual, tanto na escola como na família, é uma das causas do desconhecimento das mulheres acerca do próprio corpo e da sexualidade, sendo que os profissionais de saúde também não se apresentam preparados para tratar com essas questões. Essa educação se torna também importante no âmbito da prevenção do câncer de colo uterino. As campanhas de esclarecimento sobre este câncer são também importantes instrumentos da prevenção.

Dessa forma concorda-se com estes dois autores^{8,9}, uma vez que a prática humanizada associada à educação são dois fatores primordiais no âmbito da prevenção.

Cabe mencionar a importância de um programa de rastreamento dessa doença, onde deve-se levar em consideração o conhecimento da mulher associado às maiores razões para a

não realização do exame Papanicolaou, que são a baixa escolaridade e a menor renda das mesmas^{29,30,31}.

Em relação ao Programa de Saúde da Família relacionado ao câncer de colo de útero, um estudo identificou que, apesar da melhora do acesso das mulheres após a implantação do programa, essa ainda não é suficiente, pois as pacientes demoram muito para agendar a consulta. Além disso, há falhas na contra-referência, e a visão do serviço de referência ainda é aquela em que a paciente só busca o atendimento quando surge um problema, sendo necessária ainda, a busca ativa de casos²⁹. Esse relato vem de encontro às dificuldades referenciadas pelo próprio Ministério da Saúde, onde o mesmo cita a necessidade de expansão e estruturação da rede de unidades básicas, além da formação de protocolos de assistência integrados²⁵.

Mesmo assim, é fato que usuárias das unidades de saúde da família também valorizam a prevenção e estão conscientes de que o auto cuidado é de suma importância para a manutenção de sua saúde³².

Torna-se importante também o conhecimento acerca da quantidade de exames Papanicolaou realizados e os respectivos resultados, inclusive os alterados, uma vez que essas informações são muito importantes para programar ações preventivas para se controlar o câncer de colo do útero^{27,29}. O PSF, dessa forma, poderá conhecer melhor sua população e reconhecer pontos mais vulneráveis para poder atuar de forma mais efetiva^{27,29}.

4 Considerações finais

O conhecimento sobre o câncer de colo de útero e o exame preventivo, por grande parte das mulheres, é ainda escasso. Conseqüentemente, esta situação reforça os altos índices de mortalidade por essas neoplasias no Brasil. Tal doença carece de um olhar mais aprofundado, embora represente um problema de saúde pública que pode ser evitado por meio de atitudes preventivas, como estratégias educativas e esclarecedoras direcionadas à população feminina. Essas estratégias devem ser realizadas, primordialmente, por aqueles profissionais de saúde que mais perto estão das famílias e, assim, da mulher, afirmando-se, portanto, a indiscutível importância do Programa de Saúde da Família na prevenção do câncer de colo de útero.

Acredita-se também que, em âmbito institucional, a expansão e estruturação da rede de unidades básicas, e a elaboração de protocolos integrados para assistência, tendo em foco os problemas mais frequentes que acometem a população, como o câncer de colo de útero no caso da população feminina, permitirão a redução dessa neoplasia.

5 Referências

1. Filhiolino ACO; Maeda ST; Chiesa AM. Falta de oportunidade, desconhecimento ou opção: um estudo de condições de vida de mulheres que nunca realizaram o exame de papanicolaou. Trabalho apresentado no XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, realizado em Caxambu – MG – Brasil, de 29 de setembro a 03 de outubro/2008. Disponível em <http://abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docspdf/ABEP20081621.pdf>. [Acessado em: 02 jan 2010]
2. De Paula AF. Câncer- Cérvico-Uterino: Ameaça (In) Evitável? R Enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2006 jan/mar; 14(1):123-9.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer 2010. Câncer de colo de útero. Disponível em: www.inca.gov.br [Acessado em: 25 jan 2010]
4. Trottier H, Franco EL. Human papillomavirus and cervical cancer: burden of illness and basis for prevention. Am J Manag Care 2006; 12 Suppl 1:462-72.
5. Bosch F, Lorincz A, Muñoz N, Meijer CJLM, Shah KV. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. J Clin Pathol 2002;55:244-65.
6. Ferreira MLSM. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolau segundo a percepção de mulheres. Esc. Anna Nery Rev. Enferm;13(2):378-384, jun. 2009. Disponível em: http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20092/artigo%2018.pdf. [Acessado em: 27 dez 2009]
7. 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.
8. Ferreira, MLM; Oliveira, C. Conhecimento e significado para funcionárias de indústrias têxteis sobre prevenção do câncer do colo-uterino e detecção precoce do câncer da mama / Revista Brasileira de Cancerologia 2006; 52(1): 5-15 Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v01/pdf/artigo1.pdf [Acessado em: 20 mai 2010]
9. Duavy, LM; Batista, FLR; Jorge, MSB; Santos, JBF. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. Ciênc. saúde coletiva. Junho 2007; 12(3): 733-742. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000300024&lng=en. [Acessado em: 20 mai 2010]

10. Torres LC; Brito CMS. Perspectivas das mulheres na realização da citologia oncológica. Faculdade de Odontologia e Enfermagem- FACOE, Universidade Estadual do Piauí. Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem. 2006
11. Hackenhaar AA; Cesar JA.; Domingues MR.. Exame citopatológico de colo uterino em mulheres com idade entre 20 e 59 anos em Pelotas, RS: prevalência, foco e fatores associados à sua não realização. Rev. bras. epidemiol., São Paulo, v.9, n.1, Mar.2006. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1415-790X2006000100013&script=sci_arttext. Acessado em: 21 jan. 2010]
12. Albuquerque KM; Frias PG; Andrade CLT; Aquino EML; Menezes G; Szwarcwald CL. Cobertura do teste de papanicolaou e fatores associados a não realização: um olhar sobre o programa de prevenção do câncer de colo de útero em Pernambuco, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25 Sup 2:S301-S309, 2009
13. Brenna SMF; Hardy E; Zeferino LC; Namura I. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, Aug. 2001. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S01023X2001000400024&script=sci_arttext&lng=es [Acessado em: 23 dez.2009]
14. Nascimento LC; Nery IS; Veloso LC; Veras JMMF. Motivos para realizar o exame papanicolau durante a consulta de enfermagem. 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem. 07 a 10 de dezembro de 2009. Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/01438.pdf [Acessado em: 25 fev 2010]
15. Silva MCP; Dimech GS; Silva AJF; Amaral LBC; Gonçalves ES. Avaliação do perfil epidemiológico das pacientes atendidas no núcleo de saúde da UFRPE portadoras de vulvovaginites. UFRPE. IV Jornada de Ensino, Pesquisa e Extensão – JEPEX 2009. VI Semana Nacional de Ciência e Tecnologia. 19 a 23 outubro de 2009. Disponível em: <http://www.eventosufrpe.com.br/jepex2009/cd/resumos/R0994-1.pdf>. [Acessado em: 24 jan 2010].
16. Chiuchetta GIR; Ruggeri LS; Piva S; Consolaro MEL. Estudo das inflamações e infecções cérvico-vaginais diagnosticadas pela citologia. Arq.Ciênc.Saúde Unipar, 6(2), mai./ago., 2002.
17. Amaral RG; Ribeiro AA; Miranda FA; Tavares SBN; Souza NLA; Manrique EJC et al. Fatores que podem comprometer a qualidade dos exames citopatológicos no rastreamento do câncer do colo do útero. RBAC, vol. 38(1): 3-6, 2006.
18. Maeda MYS, Loreto CD; Barreto E; Cavallere MJ; Utagawa ML; Sakal YI et al. Estudo preliminar do SISCOLO- Qualidade na rede de saúde pública de São Paulo. J Bras Patol Med Lab v. 40 n. 6 p. 425-9 dezembro 2004 Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/jbpml/v40n6/a11v40n6.pdf> [Acessado em: 24 jan 2010].
19. Redivo LB; Werlang BSG; Müller M. Qualidade de vida em mulheres que procuram atendimento ginecológico. Psicologia, Saúde e Doenças, 2008, 9 (1), 113-129. Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psd/v9n1/v9n1a10.pdf>. [Acessado em: 21 jan 2010]

20. Daher GCA; Pereira GA; Oliveira ACD. Características epidemiológicas de casos de câncer de boca registrados em hospital de Uberaba no período 1999-2003: um alerta para a necessidade de diagnóstico precoce. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo, v. 11, n. 4, Dec. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2008000400007&lng=en&nrm=iso>. [Acessado em: 24 dez 2009]
21. Trufelli DC; Miranda VC; Santos, MBB; Fraile NMP; Pecoroni PG; Gonzaga SFR et al. Análise do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em um hospital público. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 54, n. 1, Feb. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302008000100024&lng=en&nrm=iso. [Acessado em: 23 dez 2009]
22. Pinho AA; França IJ; Schraiber LB; Oliveira AFPL. Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolaou no Município de São Paulo. *Cad. Saúde Pública*, 2003, vol 19 Rio de Janeiro, 2002. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000800012&lng=en&nrm=iso. [Acessado em: 25 jan. 2010].
23. Yassoyama, MCM; Salomão, MLM; Vicentini, ME. Características das mulheres que realizam exame preventivo do colo do útero durante a gestação: bases para estratégias do Programa Saúde da Família. *Arq Ciênc Saúde* 2005 out-dez;12(4):172-76.
24. Bicca LH; Tavares KO. A atuação da enfermeira no programa de saúde da família. Uma breve análise de sua prática assistencial. *Nursing*. 2006; 92(9):632-7
25. BRASIL. Ministério da Saúde. MS/SAS/Departamento de Atenção Básica - DAB Teto, credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal / Unidade Geográfica: Brasil, 2010 Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/atencabasica.php> [Acessado em: 27 dez 2009].
26. Davim RMB, Torres GV, Silva RAR, Silva DAR. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolaou. *Rev. esc. enferm. USP* [serial on the Internet]. 2005 Sep [cited 2010 Apr 18]; 39(3): 296-302. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000300007&lng=en. [Acessado em: 19 dez 2009]
27. Fernandes JV, Rodrigues SHL, Costa YG, Silva, LCM, Brito, AML, Azevedo, JWVA et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo, v. 43, n. 5, Oct. 2009. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102009000500015&lng=en&nrm=iso>. [Acessado em: 02 Abr. 2010]
28. Gamarra CJ; Paz E; Griep RH. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de papanicolaou entre mulheres argentinas. *Rev. Saúde Pública* 2005; 39(2):270-6
29. Bottari CMS, Vasconcellos MM, Mendonça MHM. Câncer cérvico-uterino como condição marcadora: uma proposta de avaliação da atenção básica. *Cad. Saúde Pública*, vol.24 Suppl. 1 Rio de Janeiro, 2008 [serial on the Internet]. [cited 2010 Apr 18]. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001300016&lng=en. [Acessado em: 03 abr.2010]

30. Oliveira, MMH Nicolau S, Antônio AM; Brito, LMO; Coimbra, LC. Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão /Epidemiologia. Rer. Brás. 9 (3):325-334, set. 2006.
31. Amorim, VM Schmidt L; Barros, MBA; César, CLG; Carandina, L; Goldbaum, M. Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública, 22(11):2329-2338, nov. 2006. tab.
32. Oliveira, MM; Pinto, IC; Coimbra, VCC. Prática e significado da prevenção do câncer de colo uterino e a saúde da família Rev. Enferm UERJ. 15(4):580-583, out.-dez. 2007.