

FERNANDA CHAVES MIARELI FERREIRA

**A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER CÉRVICO
UTERINO**

**Campos Gerais
2010**

FERNANDA CHAVES MIARELI FERREIRA

**A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER CÉRVICO
UTERINO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais como parte das exigências para obtenção de título de Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Suelene Coelho

Campos Gerais

2010

FERNANDA CHAVES MIARELI FERREIRA

**A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER CÉRVICO
UTERINO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais como parte das exigências para obtenção de título de Especialista.

Orientadora: Professora Dra. Suelene Coelho

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Suelene Coelho - UFMG
Profa. Dra. Celina Camilo de Oliveira- UFMG

Aprovada em Belo Horizonte, 08/09/2010

**Campos Gerais
2010**

Dedico a todos que sempre fizeram parte de minha vida, aos familiares, aos amigos, aos pacientes, enfim, cada um que passou por minha vida contribuiu para me fazer a pessoa que sou hoje, por isso dedico esse trabalho a todos vocês.

Agradeço a Deus, aos meus pais que sempre me apoiaram, ao meu marido e à minha filha que hoje é a razão da minha vida e agradeço a minha orientadora Suelene, que me compreendeu e apoiou muito na realização deste trabalho. Obrigada.

“A questão fundamental da vida é “atitude”, de nada adianta termos atingido uma nova visão de pessoa, de potencial humano, de sociedade, se não a utilizarmos para efetuar mudanças.”

Wainer Sailor

RESUMO

De acordo com dados publicados pelo Instituto Nacional do Câncer, o câncer cérvico uterino representa a segunda causa de mortalidade entre as neoplasias malignas da população feminina. Neste sentido, como enfermeira atuante na atenção primária, o seguinte questionamento, surgiu como problema de pesquisa a ser investigado no presente trabalho: de que m as equipes do Programa de Saúde da Família podem contribuir para aumentar a taxa de adesão aos exames citológicos de prevenção do câncer cérvico uterino e, conseqüentemente, diminuir o índice de mulheres acometidas por essa patologia? Foi realizada uma revisão narrativa utilizando como fontes de informações, documentos do Ministério da Saúde, livros, artigos científicos, periódicos e dissertações que abordam a importância da equipe de saúde da família na prevenção do câncer cérvico-uterino, buscando enfatizar as causas da baixa adesão das mulheres em relação a esta atividade, a fim de levantar as possíveis soluções para o problema. Segundo os dados obtidos conclui-se que as dificuldades de acesso à realização do exame citológico, estão relacionadas às dificuldades financeiras dos serviços de saúde devido ao custo da assistência ou as dificuldades de acessibilidade geográfica ao serviço de saúde por parte das mulheres. Tem se tornado cada vez mais evidente o grau de importância dos profissionais da equipe de saúde da família nos programas de prevenção junto à população, atuando não só tecnicamente, mas também como, educador, conselheiro e facilitador do acesso da população aos serviços de prevenção e detecção precoce do câncer. É preciso, dentro da educação, buscar a promoção da saúde e a prevenção de doenças, evitando medidas apenas curativas ou paliativas a fim de obter melhores condições de vida para a população.

Palavras-chave: Estratégia de saúde da família. Câncer cérvico-uterino. Prevenção. Promoção de saúde.

ABSTRACT

According to data published by the National Cancer Institute, uterine cervical cancer represents the second cause of mortality from malignant neoplasms of the female population. In this sense, acting as a nurse in primary care, the following question arose as the research problem being investigated in this work: m that the teams of the Family Health Program can help increase the rate of adherence to preventive cytological cervical cancer and thus reduce the number of women affected by this pathology? A review was made using narrative as sources of information, the Ministry of Health documents, books, papers, journals and dissertations related to the importance of family health team in preventing cervical cancer, seeking to emphasize the causes of poor adherence women in relation to this activity in order to raise possible solutions to the problem. According to data obtained it is concluded that the difficulties of access to the performing of cytologic examination, are related to the financial problems of health care due to cost or difficulties of geographical accessibility to health services for women. It has become increasingly clear how important the professional team of family health programs in prevention efforts, working not only technically but also as educator, counselor and facilitator of the population's access to prevention services and early detection of cancer. You must, within education, to seek health promotion and disease prevention, avoiding only curative or palliative measures in order to obtain better living conditions for the population.

Key-words: Strategy, Family Health. Cervical cancer. Prevention. Health Promotion.

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	09
2- OBJETIVO.....	12
3- METODOLOGIA.....	13
4- RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	14
4.1- A atenção à mulher no município de Campos Gerais.....	14
4.2- O câncer de colo de útero.....	16
4.2.1- Lesões precursoras do câncer do colo de útero: o HPV como agente etiológico.....	20
4.3- Causas da baixa adesão ao exame de Papanicolaou.....	25
4.4- Estratégias promovidas pela equipe de saúde da família na prevenção do câncer do colo uterino.....	29
5- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS.....	35

1- INTRODUÇÃO

Durante minha vida acadêmica sempre tive uma grande preocupação com a saúde da mulher, em especial com a baixa aderência das mulheres à prevenção do câncer cérvico uterino. Quando comecei minha vida profissional em 2005, no município de Campos Gerais/MG, desenvolvi ações de rastreamento do câncer cérvico-uterino em mulheres de nível socioeconômico e cultural muito baixos, onde a adesão ao exame de Papanicolaou era bastante reduzida. Na época, suspeitava que isto se devesse ao fato de eu ser uma profissional recém-formada que ainda não havia conquistado a confiança das mulheres. Suspeitava ainda, que o horário de atendimento não permitia o acesso daquelas que trabalhavam fora de suas casas, contribuindo também para a baixa adesão.

Com o decorrer do tempo, pude observar que muitas mulheres demonstravam medo pelo procedimento em si e por um possível resultado desfavorável. Verifiquei ainda, que a falta de orientação sobre a prevenção e tratamento do câncer e a maneira como seria realizado o procedimento do exame citopatológico, também eram fatores que interferiam na escassez de adesão.

Assim, tendo clareza de alguns aspectos dessa problemática, a Equipe de Saúde da Família onde atuo desenvolveu uma estratégia para a prevenção do câncer cérvico-uterino que consistia em palestras e distribuição de panfletos, entre outras ações. Como resultado, verificou-se que o número de mulheres aumentava a cada dia. Finalmente, realizamos um mutirão para o trabalho de coleta de material no colo do útero, com resultados bastante satisfatórios. No entanto, mesmo com o aumento do número de exames realizados, infelizmente não conseguimos alcançar a meta considerada adequada, ou seja, de 80% de cobertura exigida pelo órgão superior.

Há dois anos tive a oportunidade de me inserir na Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, onde uma das disciplinas oferecidas pelo curso foi Saúde da Mulher. A partir desse momento, pude refletir sobre a Saúde da Mulher na perspectiva da Estratégia Saúde da Família. Como parte das atividades do Módulo, realizei um levantamento de dados sobre a situação de saúde das mulheres da área de abrangência do PSF e me deparei, mais uma vez, com a baixa adesão à realização do exame citopatológico. Motivo este que me fez realizar um estudo mais

detalhado sobre esta problemática que tem gerado resultados tão adversos na população feminina.

De acordo com Ministério da Saúde (BRASIL, 2009a) o exame citopatológico deve ser realizado por toda mulher que tem ou já teve atividade sexual, especialmente se estiver na faixa etária dos 25 aos 59 anos de idade.

O exame citopatológico é responsável pela detecção precoce do câncer do colo de útero e pode aumentar substancialmente a sua probabilidade de cura. Para essa identificação precoce, o mesmo deve ser realizado em todas as mulheres em idade reprodutiva a partir do início da vida sexual. Pesquisas realizadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009a) apontam que há uma relação entre as altas taxas de incidência do câncer do colo de útero e a baixa cobertura e qualidade dos serviços de saúde na realização do exame citopatológico.

Destaca-se então a importância do papel da Equipe da Estratégia de Saúde da Família no monitoramento com busca ativa das mulheres para a realização do exame citopatológico, uma vez que, as ações preventivas de educação em saúde, a detecção precoce da doença e o encaminhamento para tratamento são de responsabilidade da Atenção Básica.

De acordo com estudos citados por Pinho e França (2003), os principais problemas apresentados pelas mulheres em relação à realização do exame de Papanicolaou são os seguintes: dificuldades de acesso a realização do exame citológico, dificuldades financeiras relacionadas ao custo da assistência e dificuldades de acessibilidade geográfica ao serviço de saúde. Para os autores, estas têm sido as principais causas da baixa adesão das mulheres à realização do exame.

Esta poderia, por si só, ser a inquietação inicial para a realização deste estudo. No entanto, ao elegermos como referência as normas de prevenção divulgadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009a), por meio do Instituto Nacional do Câncer (INCA), surge a seguinte indagação para justificar e nortear este estudo:

A equipe utiliza, de fato, todas as oportunidades para prestar as informações necessárias sobre a prevenção como as visitas domiciliares, palestras, consultas no PSF?

Para responder a este questionamento será realizado um estudo utilizando como fontes de informações, dados do Ministério da Saúde, livros, artigos científicos, periódicos e dissertações que aborde o trabalho da Equipe de Saúde da Família na prevenção do câncer cérvico-uterino.

Como parâmetros, serão destacadas as atividades de rastreamento do câncer de colo uterino propostas pelo INCA/Ministério da Saúde e as condições necessárias que os serviços devem garantir para a atuação da Equipe de Saúde da Família nesta estratégia. Espera-se que este estudo possa servir de referência para que as Equipes de Saúde da Família aumentem a adesão das mulheres em relação ao exame de Papanicolaou, a partir da identificação dos principais problemas que tem atuado no sentido de dificultar o acesso às ações de promoção, prevenção e tratamento do câncer cérvico-uterino.

2- OBJETIVO

- Analisar, na literatura, a produção científica relacionada ao tema aumento da adesão das mulheres ao exame do câncer cérvico uterino realizada pelas equipes de saúde da família, bem como a adesão das mulheres na realização deste exame na Equipe de Saúde do Jardim Botânico do município de Campos Gerais/MG.

3- METODOLOGIA

O presente trabalho é uma revisão narrativa, realizada por meio de levantamento bibliográfico em periódicos indexados no banco de dados LILACS, SCIELO, MEDLINE, BVS, ABEn/CEPEn, BDNF e outros, que abordam a problemática da baixa adesão à prevenção do câncer cérvico-uterino e as estratégias utilizadas para superá-la.

Foram utilizadas também, fontes de informações como documentos publicados pelo Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer (INCA), e dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Campos Gerais.

Como descritores de assunto, palavras e títulos, foram utilizados os termos: estratégia de saúde da família, câncer cérvico-uterino, prevenção de enfermidades e promoção de saúde.

Após a seleção dos artigos e documentos pertinentes foi realizado o fichamento do material, que permitiu reunir as informações necessárias e úteis à elaboração do texto. Na elaboração textual buscou-se analisar as idéias centrais dos autores com relação ao tema.

4- RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1- A atenção à mulher no município de Campos Gerais

No município de Campos Gerais, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) oferece ações relacionadas à Saúde da Mulher, sendo que todas as Equipes de Saúde da Família disponibilizam às usuárias a coleta do exame de Papanicolaou. As equipes contam com a presença de uma ginecologista que fica responsável pelo tratamento de exames positivos para as mulheres que necessitam (ela faz parte de uma equipe de apoio, responsável por todos os PSF do município). Havendo necessidade de realização de exames específicos de exames diagnósticos e tratamento das afecções do colo elas são encaminhadas para a Policlínica Municipal para a realização de cauterização, colposcopia e/ou biópsias.

Na Policlínica são acolhidas as usuárias das áreas que não possuem Equipe de Saúde Família e da zona rural, além do atendimento às mulheres referenciadas pelos PSF para a realização de exames específicos de exames diagnósticos e tratamento das afecções do colo. Nesta instituição é disponibilizada a coleta do exame citopatológico, consultas ginecológicas e os demais serviços já mencionados. As internações são realizadas no município, no Hospital São Vicente de Paulo, que conta com a presença de 3 ginecologistas que acolhem todos os diagnósticos referentes ao câncer cérvico uterino para o tratamento adequado. Quando há necessidade de tratamentos mais complexos, as usuárias são encaminhadas para centros específicos, conveniados com o município, como o Hospital Alzira Vellano, a Santa Casa de Alfenas e o Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Região dos Lagos do Sul de Minas Gerais (CISLAGOS). Todos estes locais de referência estão localizados na cidade de Alfenas, que é um município vizinho e que dispõe de hospitais-escola e mais recursos na área relacionada à saúde da mulher.

O município de Campos Gerais também oferece, em sua rede de Atenção Básica à Saúde, acompanhamento e orientação referente ao Planejamento Familiar. A cliente que está grávida passa pela consulta puerperal nas unidades de PSF, após ganhar seu bebê, onde é orientada sobre ao planejamento familiar. Esta orientação também é feita pelos enfermeiros nas equipes do PSF e pelos ACS, nas visitas domiciliares, a todos os casais e clientes que pedem explicações.

Com relação à gestação, parto e puerpério, o município disponibiliza nas unidades de saúde da família/PSF, atendimento integral com o objetivo de prevenir a morte materna obstétrica que, geralmente, acontece por causas evitáveis, sendo as principais causas as infecções, doenças hipertensivas e hemorragias.

Dentre as principais ações que estão sendo implantadas pelas Unidades de Saúde da Família destacamos: a captação precoce, o calendário de consultas, as rotinas no atendimento, os grupos de gestantes, o acompanhamento do pré-natal por meio de avaliação clínica e laboratorial com detecção de risco gestacional, orientação à gestante quanto ao desenvolvimento da gravidez, parto e puerpério, detecção do risco gestacional e encaminhamento para níveis mais complexos de assistência.

É importante ressaltar, a responsabilidade do profissional no preenchimento do cartão e do prontuário da gestante, pois estes são documentos que guardam informações necessárias para o tratamento completo. Isto inclui a captação precoce, o acolhimento, as orientações referentes à gestação, ao parto e ao puerpério, as palestras e grupos educacionais. Chamamos a atenção para o trabalho com grupos que são momentos importantes do trabalho e contribuem para a boa qualidade da assistência prestada.

Enfatizamos que o controle da equipe mediante aos faltosos é ponto chave para continuidade ao acompanhamento, sendo feita a busca ativa. Outro aspecto importante refere-se ao número de consultas disponíveis e as visitas domiciliares realizadas pela enfermeira para a detecção de risco. Subsequentes avaliações fecham as ações básicas que estão sendo realizadas na prestação da assistência à gestação e ao puerpério.

Com relação ao Planejamento Familiar, o município se preocupa em fornecer informações à população sobre a vida sexual reprodutiva por meio de campanhas e palestras realizadas pelos profissionais do PSF, bem como a disponibilização de métodos contraceptivos.

Os métodos disponíveis na rede pública do município de Campos Gerais são: preservativo masculino, anticoncepcionais orais e comprimido de emergência, sendo que este último é disponibilizado em quantidades limitadas. Dentre os métodos contraceptivos também se pode contar ainda com a vasectomia e a laqueadura. Os

casais que apresentam quadro de infertilidade passam por uma avaliação com os médicos das equipes de PSF, clínicos gerais e ginecologistas. Depois de avaliados, se tiverem interesse, estes casais são encaminhados para centros especializados.

Em relação à vasectomia e laqueadura, os usuários marcam uma avaliação psicológica na Policlínica Municipal São Camilo, mediante encaminhamento médico, onde o cliente é avaliado de acordo com os requisitos da lei para realização da contracepção definitiva.

Os profissionais recebem capacitações através de cursos sobre o papel da equipe de saúde da família na promoção da saúde da mulher, que geralmente são ministrados pelos acadêmicos de enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde de Campos Gerais (FACICA), e cursos que o governo disponibiliza, porém, não específicos. Consideramos de suma importância a realização de mais cursos destinados aos profissionais de saúde no sentido de ressaltar temas relacionados ao planejamento familiar.

Além dessas ações de atendimento às gestantes e planejamento familiar, são realizadas também ações direcionadas à saúde sexual e reprodutiva da mulher. Os profissionais do PSF ficam incumbidos de realizar palestras e orientações referentes à prevenção de DST/AIDS às mulheres da área de abrangência de cada equipe. Através das informações recebidas espera-se que estas mulheres passem a ser co-responsáveis por sua saúde sexual e reprodutiva.

Ainda com relação à saúde reprodutiva das mulheres são oferecidos serviços de prevenção, orientação de acompanhamento das patologias apresentadas pelas usuárias. Dentre elas, destacam-se: gonorréia, sífilis, candidíase, HPV, câncer de colo de útero e de mama.

No que diz respeito à temática deste estudo, que é o câncer do colo de útero, cada equipe realiza a educação para a saúde das mulheres sobre a importância da coleta do exame citopatológico, além de disponibilizar este exame nos PSF.

4.2- O câncer de colo de útero

O câncer de colo de útero é um importante problema de saúde pública e sua incidência vem crescendo em decorrência da grande exposição a fatores de risco ambientais e da modificação de hábitos de vida pela população, em especial, a feminina (BRASIL, 2005).

Mesmo que o câncer de colo de útero possa ser prevenido, muitas vezes, devido à falta da realização do exame citopatológico, este câncer pode não ser detectado na fase inicial, chegando a ser um dos maiores causadores de mortalidade feminina. Esta situação é muito presente no Brasil, bem como em outros países em desenvolvimento, sendo este tipo de câncer considerado o mais comum em mulheres no mundo, depois do câncer de mama e, até, o mais comum em países em desenvolvimento (CAMARGO Jr., 2003).

Existem diversos tipos de câncer, sendo que o câncer de colo uterino é um dos tipos que mais apresenta potencial, tanto de prevenção quanto de cura, podendo-se enfatizar que quando detectado precocemente, pode ser tratado em regime ambulatorial, chegando a probabilidade de 100% de cura. Este tipo de câncer ainda é um problema de saúde pública em países em desenvolvimento como o Brasil, pois alcança altas taxas de prevalência e mortalidade em mulheres de extratos sociais e econômicos mais baixos. Diante dessa constatação é possível correlacionar o baixo nível social e econômico com a maior incidência de casos de câncer de colo uterino (BRASIL, 2007).

A população mais exposta à esta patologia se localiza em áreas nas quais há a existência de barreiras, ocasionando a dificuldade do acesso à rede de serviços de saúde para detecção e tratamento da patologia e de suas lesões precursoras. Estas situações podem ser advindas das dificuldades econômicas e geográficas, insuficiência de serviços e por questões culturais, como medo, desconsideração de sintomas importantes e preconceito (FEBRASGO, 2000).

O agente apresentado como principal causador do câncer cérvico-uterino é o Vírus do Papiloma Humano (HPV) que pode ser descoberto precocemente pelo exame citopatológico (Papanicolaou) em mulheres assintomáticas, contribuindo para a detecção de lesões precursoras e da doença em estágios iniciais. O exame preventivo também se caracteriza por ser um método de rastreamento seguro,

sensível e de baixo custo. Apesar de esse método de rastreamento ter sido introduzido no Brasil desde a década de 1950, estima-se que cerca de 40% das mulheres brasileiras nunca tenham sido submetidas ao exame (BRASIL, 2007).

Considerado como principal forma preventiva deste tipo de câncer, o exame deve ser feito por todas as mulheres a partir do início da vida sexual. Pode-se dizer que na maioria dos casos de mulheres com câncer de colo uterino, a evolução da doença ocorre lentamente, o que possibilita a detecção da doença em estágio inicial, o que facilita o processo de cura (BRASIL, 2007).

De acordo com Camargo Jr. (2003), o período de evolução da doença pode levar de 10 a 20 anos até o desenvolvimento da lesão cancerosa, sendo este, portanto, um período longo, que torna viável a tomada de medidas preventivas eficientes para se alterar o quadro evolutivo da doença.

Comparando os tumores malignos localizados nos órgãos genitais femininos, pode-se afirmar que o câncer de colo de útero é o que mais se diferencia pela maior frequência. Por isso, o estudo epidemiológico desta patologia é de importância para a prática médica, e sua finalidade baseia-se na identificação dos fatores que mais se relacionam ao controle da carcinogênese, podendo se estabelecer assim, o grupo de risco no sentido de viabilizar o processo de detecção ou mesmo a prevenção primária. Foram identificados inúmeros fatores de risco com relação ao câncer de colo do útero e a maior parte se relaciona aos cuidados com a saúde e ao estilo de vida. Estes fatores podem ser genéticos, ambientais, nutricionais, comportamentais, infecciosos e iatrogênicos (CAMARGO Jr., 2003).

Consideram-se como fatores de risco para o câncer do colo do útero a múltipla quantidade de parceiros e o histórico de infecções sexualmente transmissíveis, a idade precoce na primeira relação sexual e a multiparidade. Além desses fatores, estudos epidemiológicos sugerem outros, cujo papel ainda não é conclusivo, tais como o tabagismo, a alimentação pobre em alguns micronutrientes, principalmente vitamina C, beta caroteno e folato, e o uso de anticoncepcionais (GUANILO *et al.*, 2006).

Mesmo, com a introdução do exame de Papanicolaou há décadas no Brasil, a doença ainda é um problema de saúde pública, pois o câncer do colo do útero representa aproximadamente 15% de todos os cânceres que ocorrem no sexo

feminino. As taxas de mortalidade referentes ao período de 1979 a 1998 evidenciam uma elevação de 29% (de 3,44 para 4,45 por 100.000 mulheres). Seu pico de incidência situa-se entre os 40 e 60 anos de idade, sendo pouco freqüente abaixo dos 30 anos (BRASIL, 2009a).

Um dos principais procedimentos utilizados no processo para detectar precocemente o câncer cérvico uterino é a realização de um exame citopatológico denominado “exame de Papanicolaou” Este exame pode ser realizado em unidades e postos de saúde por profissionais médicos e enfermeiros capacitados (DIÓGENES *et al.*, 2001).

Para que este exame realmente tenha um impacto epidemiológico, é necessário haver aderência de aproximadamente 85% das mulheres, o que não tem ocorrido no município de Campos Gerais até o presente momento. No Brasil, as estatísticas comprovam que apenas 40% das mulheres se submetem ao exame (BRASIL, 2009a). O desafio que esta realidade coloca para os profissionais da Equipe de Saúde da Família é que o controle do câncer de colo uterino pode ser realizado a partir de uma tecnologia simples, de baixo custo, pois consiste somente na técnica de esfregaço citopatológico (TENCONI *et al.*, 2000).

De acordo com Oliveira *et al.*, (2006) a principal forma de prevenção do câncer do colo do útero até o momento, ocorre por meio do uso de preservativos no momento da relação sexual. Esta forma de prevenção também é uma forma de se evitar o contágio do Papiloma Vírus Humano (HPV). Segundo Andreoli *et al.*, (1998), é comum no resultado da prevenção do câncer do colo uterino ou mesmo nas colposcopias a suspeita de HPV. Isso reflete comportamento sexual distinto.

A Organização Mundial de Saúde, a partir de 1992 considera que o Papiloma Vírus Humano (HPV) é o principal representante de fator de risco para o desenvolvimento do câncer de colo de útero. Considera ainda, que a infecção pelo HPV isolada não é suficiente para explicar a evolução do câncer de colo uterino. O HPV estabelece relações amplamente inofensivas e a maioria das infecções passam despercebidas, regredindo de maneira espontânea. O câncer cérvico uterino é o que apresenta um dos mais eficientes potenciais de prevenção e de cura, quando comparado com os outros tipos de câncer, podendo atingir em média 100% de cura, quando diagnosticado precocemente, podendo ser tratado no ambulatório em cerca de 80% dos casos.

Quando o câncer de colo de útero é detectado precocemente, por meio do exame citopatológico (Papanicolaou), permite a detecção das lesões precursoras e da doença em estágios iniciais, antes mesmo do aparecimento dos sintomas (OLIVEIRA *et al.*, 2006). A idade em torno dos 35 aos 49 anos de idade corresponde ao pico de incidência das lesões precursoras e antecede o pico de mortalidade pelo câncer, por isso é considerada crítica para a detecção precoce do câncer do colo. Além disso, ações que visam a redução da exposição aos fatores de risco, principalmente tabagismo e infecção pelo HPV, devem ser encorajadas.

4.2.1 Lesões precursoras do câncer do colo de útero: o HPV como agente etiológico

A gravidade do HPV como precursor do câncer cervico uterino apresenta uma grande incidência na população sexualmente ativa. O câncer de colo de útero possui uma grande ligação com o comportamento sexual, mais especificamente em relação a quantidade de parceiros e a faixa etária em que ocorreu a primeira relação sexual. Existem evidências de que ocorra o envolvimento de agentes infecciosos sexualmente transmissíveis no desenvolvimento deste câncer, em particular o HPV. O vírus do Papiloma Humano (HPV) foi determinado como o principal agente causador do câncer cérvico-uterino. Neste sentido, é importante ressaltar que cinquenta por cento da população sexualmente ativa em algum momento da vida entra em contato com o Papilomavírus Humano (HPV).

Segundo Passos (2006) dez milhões de mulheres apresentam lesões intra-epiteliais de alto grau no colo uterino no mundo, que se não tratadas evoluirão para o câncer, sendo esta neoplasia maligna a segunda mais comum em mulheres no mundo, com quinhentos mil casos novos anualmente. Para o autor, onze por cento de todos os casos de cânceres em mulheres são induzidos por HPV, apontando para a gravidade e magnitude do problema. Ainda de acordo com o autor, quando mencionada a questão da saúde da mulher, pode-se visualizar que a principal causa de óbitos no Brasil são as doenças do aparelho circulatório, seguidas pelos vários tipos de cânceres, sendo o de mama, o primeiro e o de colo do útero, ocupando o terceiro lugar; com exceção das regiões norte e centro-oeste onde o câncer de colo uterino ocupa o primeiro lugar entre as neoplasias (PASSOS, 2006).

Em comparação com os países europeus e da América do Norte, verifica-se na América Latina, uma maior incidência de câncer do colo uterino, mostrando que o grau de desenvolvimento econômico da população e as dificuldades de oferta de serviços de saúde eficientes, também influenciam nas incidências (MENDONÇA; NETTO, 2005).

Com um grande destaque para a importância dos aspectos sociais e econômicos para com o câncer do colo de útero e sua estreita relação com a DST-HPV, Guedes *et al.*, (2005), realizou uma análise epidemiológica, na qual foi verificado que a maior parte das mulheres eram analfabetas ou com ensino fundamental incompleto (baixa escolaridade), domésticas e casadas. Os autores identificaram também, a existência de uma crença na qual as mulheres casadas acreditam ter uma imunidade maior em comparação com as solteiras, no que se refere às doenças sexualmente transmissíveis. Isto não é uma verdade absoluta, por não ser o casamento, um obstáculo para a multiplicidade de parceiros, inclusive esta multiplicidade pode ter ocorrido antes mesmo do casamento. Além disso, parceiros com relações extraconjugais múltiplas também aumentam as chances de esta mulher adquirir uma DST. Os autores concluíram que um fato relevante para o câncer do colo uterino é o número de parceiros sexuais dessas mulheres, o que as tornam mais predispostas às doenças sexualmente transmissíveis, independente de terem vida conjugal ou de permanecerem solteiras (GUEDES *et al.*, 2005).

Outra relação de grande importância é a existente entre o HIV e o HPV. Muitas pesquisas apontam um aumento de dez vezes na frequência de esfregaços de Papanicolaou alterados em mulheres que sejam positivas para o HIV. Das pacientes HIV positivas com cito patológico alterado 97% apresentavam evidência de infecção pelo papilomavírus (FEBRASGO, 2000).

Segundo Mendonça; Netto (2005), os diversos fatores que contribuem positivamente para o surgimento do câncer de colo de útero são: atividade sexual (número de parceiros e idade da primeira relação sexual), nível de desenvolvimento econômico da população, oferta de serviços de saúde, uso de contraceptivos orais e fumo e estes também são predisponentes às DST.

Para Passos (2006), certas condutas alarmistas e catastróficas contribuem negativamente para os problemas psicossociais que são provenientes desta patologia. O HPV tem evolução tipicamente benigna, sendo a evolução para

malignização episódio raro, no entanto, esse raro se dá com grande freqüência em pessoas infectadas. Não adianta apavorar as pessoas dizendo que o HPV não tem cura e causa câncer, uma vez que com os conhecimentos epidemiológicos e de biologia molecular que se tem hoje, essas afirmações não são verdades absolutas (PASSOS, 2006). O autor destaca também, que é importante lembrar que o HPV é uma doença sexualmente transmissível e, a infecção por este vírus, na maioria das vezes resulta em efeitos colaterais, que envolvem mais do que questões de diagnóstico e tratamento, podendo ser financeiros ou físicos; ou mais além, gerando impactos emocionais que podem exteriorizar-se anos após.

Ainda conforme Passos (2006), as consequências psicológicas de pessoas com diagnósticos típicos, suspeitos ou errados de HPV, podem ser mais graves do que a trajetória da doença para malignização. Seguem alguns exemplos: agressão física ao parceiro, tentativa de homicídio do imaginário parceiro infectante, tentativa de suicídio, aversão às práticas sexuais, inadequação sexual (impotência sexual, anorgasmia, diminuição de libido), repúdio à área sexual, ofensas verbais ao parceiro, sensação de traição, sensação de culpa, separação.

Para um melhor esclarecimento da doença em questão, é de grande importância saber que o Condiloma acuminado é uma lesão na região genital, causada pelo Papilomavirus Humano (HPV). A doença é também conhecida como crista de galo, figueira ou cavalo de crista (BRASIL, 2009b). Embora seja comum usar a parte pelo todo; citar o vírus como a doença, é bom fixar que a doença é a condilomatose e o agente causador é o HPV.

Com maior freqüência aparece a infecção subclínica, condiloma plano, dos genitais masculinos e femininos. Clinicamente, as lesões podem ser únicas ou múltiplas - verrugas com aspecto de couve – flor, localizadas ou difusas e de tamanho variável (BRASIL, 2009b). No homem: glande, sulco bálano-prepucial e região perianal. Na mulher: vulva, períneo, região perianal, vagina e colo uterino (BRASIL, 1997).

As formas de transmissão acontecem por meio da relação sexual oral, e do contato direto com a pele contaminada, mesmo quando esta não apresenta lesões visíveis. Há ainda, a possibilidade de contaminação por meio de objetos como toalhas, roupas íntimas, vasos sanitários ou banheiras (BRASIL, 2009b). O risco da infecção nasofaríngea no feto é tão baixa que não se justifica a indicação eletiva de parto cesário (BRASIL, 1997).

Inexiste uma forma de prevenção totalmente segura. Estima-se que a utilização da camisinha consiga combater entre 70% e 80% das transmissões, e sua eficiência só não é maior em função do vírus poder ser encontrado em outra localidade, e não necessariamente no pênis, mas também na pele da região pubiana, períneo e ânus (BRASIL, 2009b).

O HPV é um vírus DNA que pertence ao papovavírus. O período de incubação é muito variado, indo desde três semanas até cerca de oito meses e depende da imunocompetência do indivíduo (MENDONÇA; NETTO, 2005). Em alguns casos, o período de latência pode chegar a anos ou indefinidamente. Dos muitos sorotipos que existem (mais de 100), destacam-se: 6 e 11 por ocasionarem o condiloma acuminado e, 16 e 18 pelo potencial neoplásico (VERAS *et al.*, 2006).

Alguns estudos referentes a marcadores imunoistoquímicos de lesões precursoras do câncer de colo uterino associadas ao HPV, como a proteína de supressão tumoral p16, tem sido fundamentais no auxílio ao diagnóstico de lesões intra-epiteliais de alto grau, de lesões de menor grau com importantes alterações reativas e provável identificação de lesões com maior potencial evolutivo para a invasão. Existem variados tratamentos utilizados para os casos de HPV, dentre estes são citados: o emprego de substâncias cáusticas (podofilina e ácido tricloroacético), quimioterápicos (5-fluoracil e ácido metacresolsulfônico), coagulação (crio, diatermo, eletro), laseterapia, imunoterapia (interferon), imunomodulador (imiquimod) e o cirúrgico, ou seja, excerese das lesões (ISOLAN *et al.*, 2004).

Aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em 28 de agosto de 2006, surge a vacina quadrivalente da MSD para a utilização em meninas e mulheres com idade em torno de 9 e 26 anos de idade. Não existe a necessidade de exame prévio antes da utilização da vacina para adolescentes ou mulheres sem atividade sexual e que decidam fazer uso da vacina contra HPV. Por enquanto as vacinas não estão disponíveis para o sexo masculino (VERAS, 2006). Além desta já aprovada também existe a vacina bivalente (contra HPV 16 e 18) da Glaxo Smith Kline (GSK), Instituto Nacional do Câncer (Estados Unidos) e Instituto Butantan (Brasil).

A fabricação da vacina ocorre por meio da parte do DNA viral que realiza a codificação do capsídeo e faz uso de um fungo ou células de inseto, obtendo-se desta forma, apenas o capsídeo viral que induz fortemente a produção de anticorpos

quando administrada em humanos. O capsídeo viral, chamado de partícula semelhante a vírus (em inglês, vírus like particle – VLP) é um pseudo-vírus, sendo que cada tipo viral tem a correspondente VLP para uso como vacina; assim, a vacina quadrivalente tem quatro VLP - 6, 11, 16 e 18 (VERAS, 2006).

De acordo com Passos (2006), até o momento inexistente qualquer fato relatado de teratogenicidade na utilização deste esquema de vacinas contra HPV. Porém, deve-se evitar vacinação contra HPV em mulheres grávidas, pelo menos até que tudo fique bem documentado, alerta o autor. Ou seja, a confirmação da segurança para gestantes, pode levar anos. Ainda para o autor, diferentemente de outras vacinas, foi verificada a inexistência de testes sorológicos disponíveis no mercado para utilização de rotina na prática médica que confirmem a imunidade adquirida pós vacinação. Destaca-se aqui, que embora exista tratamento para os condilomas acuminados e para as lesões pré-malignas no colo uterino, estas geram, por vezes: altos custos para tratamento, falta ao trabalho (absenteísmo), recidivas (que aumentam os custos e o absenteísmo), sequelas locais (por conta de cirurgias, cauterizações) e importantes traumas emocionais (PASSOS, 2006). Por isso, a prevenção por meio da educação em saúde, ainda é o melhor investimento.

De grande destaque torna-se o fato de que a contaminação pelo HPV aumenta em seis vezes a probabilidade de transmissão do HIV pelo ato sexual. Fatores como múltiplos parceiros sexuais, idade, início precoce da atividade sexual, fumo e uso de anticoncepcional oral (ACO) têm sido relacionados com a maior incidência de infecção pelo Papilomavírus Humano – HPV - (MEDEIROS *et al.*, 2005).

Existe uma controvérsia entre a relação do fumo e a ocorrência de infecção por HPV, pois alguns autores acreditam que o tabagismo é fortemente associado ao risco de infecção por HPV, devido à correlação entre hábito de fumar e comportamento sexual, ou seja, dentre as fumantes se encontraria um maior contingente de mulheres com maior liberalidade sexual (NORONHA *et al.*, 2005).

Baseado no estreito relacionamento existente entre o câncer de colo uterino e o HPV, Bezerra *et al.*,(2005) realizaram uma pesquisa com o objetivo de estabelecer o perfil de mulheres portadoras de lesões cervicais e fatores de risco para câncer de colo uterino, em um centro de saúde da cidade de Fortaleza-CE e relataram que a idade média observada para lesões cervicais por HPV foi de 30 anos. Com relação

ao HPV, há predominância da infecção da faixa etária entre 18 a 38 anos. Com relação ao câncer cérvico uterino a maior incidência se dá nas mulheres com idade entre 40 a 60 anos, isso se deve ao longo período da evolução da infecção inicial pelo HPV, que ocorre no início das atividades sexuais, na adolescência ou até por volta dos 20 anos, até o aparecimento do câncer (BEZERRA *et al.*, 2005).

4.3- Causas da baixa adesão ao exame de Papanicolaou

O Papanicolaou é o teste considerado como base para uma avaliação inicial para HPV em pacientes que não apresentam lesões clínicas. Também chamado de exame preventivo, o Papanicolaou tem sido, até o momento, o método de eleição para grandes populações, apesar de suas limitações. A colposcopia e o estudo histopatológico de biópsias dirigidas são as condutas preconizadas para a confirmação diagnóstica, podendo-se, ainda, utilizar o teste de Captura Híbrida quando se encontram alterações citológicas de significado indeterminado (DÔRES *et al.*, 2005). Este exame tem como objetivo primordial a detecção precoce para que seja possível o atendimento às prováveis existências de lesões malignas, o que possibilita maiores chances de cura. O exame possibilita ainda, um diagnóstico antes mesmo do aparecimento das lesões, consistindo em um fator essencial para o atendimento na atenção primária, já que não onera o sistema público com serviços de média e alta complexidade.

De acordo com Duavy *et al.*, (2007), a conduta da mulher frente à realização do exame de Papanicolaou é um dos fatores determinantes para a incidência do câncer cervical. Várias mulheres ainda não realizam o exame de prevenção por razões relacionadas a aspectos sócio-econômicos e culturais, precário nível de informação sobre a gravidade da patologia e importância do exame preventivo, bem como a maneira simples de realização do mesmo.

O resultado esperado pelo Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo de Útero é que se consiga atingir uma meta de pelo menos 80% das mulheres com idade entre 25 e 59 anos que realizem o exame de Papanicolaou periodicamente da seguinte maneira: inicialmente um exame por ano; no caso de dois exames normais seguidos (com intervalo de um ano entre eles), o exame

deverá ser feito a cada três anos. Nos casos de resultados alterados a mulher deve seguir as orientações fornecidas pelo médico que a acompanha (BRASIL, 2009a).

Segundo Brasil (2005), o maior índice de câncer de colo de útero tem sua ocorrência em mulheres entre 40 e 60 anos, com raríssimos casos na faixa etária abaixo de 30 anos. Acontece que a maioria dos exames de Papanicolaou realizados e registrados no Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo de Útero e Mama corresponde a mulheres com menos de 35 anos de idade. Esse fato pode estar relacionado à maior demanda por cuidados relativos à natalidade nessa fase da vida (BRASIL, 2005). No entanto, com o início da atividade sexual ativa cada vez mais precoce, aliado a falta de cuidado em relação ao uso de preservativo, essa faixa etária tende a baixar.

A organização do serviço de saúde da atenção primária é fundamental para o alcance das metas na busca da erradicação da mortalidade feminina por motivos relacionados ao câncer do colo uterino. Porém, razões relacionadas a aspectos sócio-econômicos e culturais, precário nível de informação sobre a gravidade da patologia e sobre a importância do exame preventivo, bem como sobre os procedimentos para sua realização, podem estar contribuindo para a baixa adesão de mulheres à realização da coleta de material para o exame cérvico-uterino.

Uma boa organização da assistência à saúde das mulheres, com capacitação dos profissionais da área para a prevenção e controle da doença, o respeito as questões culturais, quebra de preconceito, e sobretudo um alto índice de qualidade, são alguns dos fatores que podem levar a um sucesso quanto ao rastreamento do câncer cérvico-uterino (PINHO, 2003).

Segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), a maior parte das mulheres relata ter vergonha e medo do exame ginecológico, em especial o exame de prevenção do câncer de colo do útero. Este fato pode ser definido como *Evitamento do Exame Ginecológico*. Os dados relacionam este *evitamento* aos fatores culturais de desvalorização da feminilidade; educação/informação sexual inadequada ou inexistente e ainda, ao desconhecimento, medo e à vergonha em relação aos genitais e ao exame ginecológico.

Este fato pode ser determinado e potencializado pela insuficiência de locais de reflexão para que as mulheres possam incorporar e analisar temas que integrem

o seu mundo emocional e afetivo, assim como os processos de auto-conhecimento e empoderamento. Estes espaços poderiam ser uma ferramenta de prevenção de situações de agravos. Há uma crença, segundo Brenna *et al.*, (2001), que a baixa renda também pode contribuir para a criação de obstáculos à saúde, e, conseqüentemente, pessoas que vivem em situação desprivilegiada financeiramente falando, não conseguem satisfazer suas necessidades básicas, incluindo o cuidado com a saúde.

Conforme Ministério da Saúde (BRASIL, 2007) a falta de conhecimento em relação ao exame de Papanicolaou ocasiona sérias conseqüências ao aumentar a dificuldade da adesão das mulheres à sua realização. A falta de informação predispõe ao medo e à insegurança por parte das mulheres, dificultando o sentimento de apropriação de sua saúde e qualidade de vida.

Ainda de acordo com Brenna *et al.*, (2001), existem vários relatos de mulheres nos quais são observadas dificuldades pessoais em procurar os serviços de saúde. A maior parte das mulheres não tem motivação, ou tem vergonha de procurar atendimento médico. Há relatos ainda, de que a baixa qualidade dos serviços de saúde, tais como: médicos que não examinam, tempo de espera para conseguir uma consulta, problemas com agendamento e consultas remarcadas por falta de médico ou greve. Esta situação pode ser classificada como sendo parte das dificuldades pessoais das mulheres, mas, na realidade, são dificuldades geradas pelos próprios serviços de saúde.

Tem-se observado ainda, que a realização do exame citológico também sofre interferências das características sociais e culturais. Fatores como o preconceito, crenças e tabus que permeiam a prática do exame podem dificultar a adesão das mulheres ao exame. Perante essa premissa, vê-se a relevância da educação em saúde como a principal aliada das Equipes de Saúde da Família na prevenção do câncer cérvico-uterino, em prol de mudanças de atitudes das mulheres frente a esse sério problema de saúde pública.

A transformação positiva dos hábitos de vida pede tempo e esforço, tanto das mulheres, buscando novas práticas de vida saudável, como dos profissionais de saúde, no desempenho de uma educação continuada. Esse trabalho de educação continuada da equipe traz muitos resultados positivos, devido à relação contínua

com as famílias que acompanha, estabelecendo um vínculo com as mesmas (DIÓGENES *et al.*, 2001).

Desta forma, é possível afirmar que, havendo o conhecimento das características das mulheres de sua área de abrangência existe uma maior probabilidade de elaboração de um planejamento de ações efetivas, através de políticas públicas voltadas para a realidade local. São diversos os fatores de risco para o câncer cérvico-uterino, dentre eles destacam-se os sociais, ambientais e os hábitos de vida. O conhecimento das mulheres em relação aos fatores de risco favorece comportamentos adequados frente à realização de exame Papanicolaou, contrapondo-se à falta de informação, o que torna as mulheres mais distanciadas do serviço de saúde (DIÓGENES *et al.*, 2001).

Mesmo com uma maior facilidade de acesso ao exame de Papanicolaou nas Unidades de Saúde da Família, a procura ainda continua pequena e pode-se observar uma pouca compreensão das mulheres que ainda o idealizam como algo indesejável. A adesão das mulheres ao exame de Papanicolaou irá depender de uma série de fatores embutidos principalmente nas percepções das mesmas sobre o exame e sua importância, para que, assim, ocorra a tomada de decisão para a realização de atividades que promovam a saúde, melhorando a qualidade de vida mesmo diante de aspectos sócio-econômicos desfavoráveis.

De acordo com essa pequena revisão de literatura apresentada observa-se a presença de muitos fatores que intervêm na baixa adesão das mulheres para a realização do exame citopatológico. Dentre elas, destacam-se: a falta de informação, desconhecimento sobre a importância da prevenção, dificuldades de acesso ao serviço de saúde, falta de estreitamento das relações entre equipe e as usuárias, preconceito com relação ao exame, mitos, crenças que envolvem a realização do exame. Com base nestas dificuldades de adesão considera-se que as equipes têm um papel fundamental na resolução deste problema.

Cabe às Unidades de Saúde modificações estratégicas, organizacionais e estruturais para a promoção de resolutividade na prestação do serviço com relação ao exame Papanicolaou. Uma das mudanças a serem realizadas inicialmente é a maior oferta de profissionais e número de consultas para a realização do exame. Além disso, é importante que os profissionais das equipes realizem atividades de conscientização da população feminina sobre a importância da prevenção. Com

relação à população, as medidas a serem tomadas dizem respeito à necessidade de palestras, distribuição de folders, orientações nas visitas domiciliares e nas consultas, realização de campanhas de prevenção, de forma que sejam desfeitos os estigmas relativos ao exame.

4.4- Estratégias promovidas pela equipe de saúde da família na prevenção do câncer do colo uterino

A prevenção de enfermidades e a promoção da saúde são atividades vitais das Unidades Básicas de Saúde. Por meio destas medidas a população passa a tornar-se responsável pelo auto cuidado, aprendendo a gerenciar sua saúde a partir do conhecimento sobre como controlar os fatores determinantes da sua saúde.

Diante dessa proposição, observa-se que os profissionais de saúde e os grupos sociais possuem como responsabilidade, contribuir para a mediação entre os diferentes interesses em relação à saúde, existentes na sociedade. Os programas ou atividades de promoção da saúde tendem a concentrar-se em componentes educativos, primariamente relacionados com riscos comportamentais passíveis de mudanças, que estariam, pelo menos em parte, sob o controle dos próprios indivíduos (BRENNAN *et al.*, 2001).

A questão da prevenção torna-se fato importante, pois pode melhorar a qualidade de vida e diminuir os gastos com médicos e hospitais. Investir em prevenção e conscientização da população é menos oneroso que o tratamento curativo dos diversos tipos de patologias, principalmente na rede pública de saúde reduzindo assim, custos com internações, cirurgias e tratamentos.

Através do exame preventivo do colo do útero é possível o desenvolvimento de ações de promoção e proteção da saúde, em especial na prevenção do câncer do colo do útero. A equipe do PSF apresenta todas as condições para motivar precocemente as mulheres a realizarem o teste de Papanicolau, pois desde o cadastramento inicial até as visitas domiciliares de rotina, pode fazer o acompanhamento de todos os membros da família (DUAVY *et al.*, 2007).

A Equipe de Saúde da Família Jardim Botânico realiza, periodicamente, palestras nos principais estabelecimentos da comunidade de forma a fornecer informações sobre a importância da prevenção, a metodologia utilizada na realização do exame, o porquê do exame; nestas palestras são distribuídos folders e

feito o agendamento dos exames. Além dessas palestras, são realizadas orientações nas consultas e visitas domiciliares. Outras ações também realizadas são a busca ativa das mulheres em idade sexual reprodutiva, ou seja, rastreamento das mulheres que não estão realizando o exame periodicamente, convidando-as para o comparecimento no PSF para a realização do exame. Ainda são realizados semestralmente, mutirões de coleta do Papanicolaou.

A realização do exame de Papanicolaou no município de Campos Gerais foi facilitada devido à descentralização deste exame nas Unidades de Saúde da Família (USF). Apesar dessa facilidade, muitas mulheres ainda apresentam resistência à colheita citológica e por vezes submetem-se ao exame já em fase tardia.

Na Equipe de Saúde da Família do Jardim Botânico, as atividades de prevenção do câncer do colo uterino, são realizadas no intuito de aproveitar todas as oportunidades, como por exemplo, realizam-se orientações às mulheres quando estas aparecem na unidade para consultas rotineiras, para obtenção de outras informações. Aproveita-se também, para trabalhar a temática nas visitas domiciliares, nas feiras de saúde que acontecem regularmente no município. As palestras sempre são alvos do trabalho com essa temática, buscando-se atingir a população através de informações constantes. Neste sentido, os profissionais da Unidade de Saúde em suas práticas, destacam sempre as medidas preventivas, considerando crenças e valores da mulher, para sua sensibilização e conseqüente prática rotineira do exame cérvico uterino.

Com relação às atividades de rastreamento, o município de Campos Gerais, em especial à Equipe de Saúde da Família do Jardim Botânico, realiza seus exames de Papanicolaou dentro da técnica proposta pelo Ministério da Saúde, com adequabilidade satisfatória, porém quando não satisfatória o exame é realizado novamente.

Infelizmente a cobertura não é 100%, devido ainda existir mulheres que não querem realizar e participar das ações referentes à prevenção do câncer cérvico-uterino.

Porém muitas mulheres já estão se conscientizando e a cobertura gira em torno de 60%. Em relação ao número de exames disponíveis por mês para o município, referente à citologia oncótica, é indeterminado, podendo coletar quantos exames forem necessários.

A equipe de saúde da família do Jardim Botânico está vivenciando um grande momento de aprendizagem e de direcionamento das ações, com a implantação do Plano Diretor. Com a execução deste Plano em relação à coleta do exame Papanicolaou, detectou-se que a População Alvo Estimada é de 147 e que a População Alvo Atendida foi de 88 mulheres na faixa etária entre 25 e 49 anos, no ano de 2009, obtendo-se, portanto, um percentual de 60 % da população estimada. Para o ano de 2010, a Equipe de Saúde da Família do Jardim Botânico estabeleceu como meta, o atendimento a 80% das 350 mulheres na faixa etária de 25 a 49 anos, na realização da coleta do exame Papanicolaou. A melhora do processo de rastreamento poderá ocorrer quando for aumentado o número de exames realizados, no entanto, esse é um processo complexo, já que envolve inúmeras variáveis, como a disponibilização dos exames nas Unidades Básicas de Saúde, a disponibilidade das mulheres para a realização deste, entre outros fatores.

No caso do município de Campos Gerais, todas as Unidades de Saúde disponibilizam o exame de Papanicolaou em quantidade ilimitada, porém, muitas vezes esse rastreamento não atende toda a cobertura populacional devido a questões sociais e culturais da população feminina, pois existe o desconhecimento ou até mesmo o preconceito quanto à realização do exame. Portanto, para a melhoria deste rastreamento, cabe às equipes um trabalho continuado de prestação de informações, acompanhamento e orientação sobre a importância e a necessidade de atividades preventivas quanto ao exame de Papanicolaou.

Segundo Veras *et al.* (2006), as formas preventivas, em específico às direcionadas à prevenção do câncer do colo do útero (PCCU) foram fortalecidas no início da década de 80 com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), lançado em 1983, que priorizava a assistência integral à saúde da mulher. Nos dias atuais, a PCCU promove a integração das ações de Atenção Básica dirigidas a grupos específicos da população, inseridas no Manual para a Organização da Atenção Básica, sendo preconizada como uma das ações da Estratégia Saúde da Família.

Diante da necessidade de ações preventivas a serem realizadas pelas equipes, considera-se que a Equipe de Saúde da Família do Jardim Botânico tem realizado suas atividades de prevenção de acordo a realidade vivenciada buscando atingir índices cada vez mais elevados de adesão à realização do exame

Papanicolaou. Em casos de detecção de lesões nos exames realizados, conforme já explicado anteriormente, as mulheres são referenciadas para a Policlínica Municipal São Camilo para a realização de colposcopia, biópsia, cauterização, entre outros procedimentos necessários. As internações são realizadas no município, no Hospital São Vicente de Paulo, que acolhe todos os diagnósticos referentes ao câncer cérvico uterino com seu tratamento adequado e quando necessitam de um acompanhamento mais específico são encaminhados a centros especializados, conveniados ao município.

Com relação às atividades de contra-referência a Equipe de Saúde da Família do Jardim Botânico, em casos de acompanhamento do tratamento do câncer cérvico-uterino, há a realização de visitas domiciliares onde se acompanha o andamento do tratamento, há o acolhimento e a realização de orientações sobre a medicação utilizada. A equipe se baseia em relatórios fornecidos pelos centros de tratamento, assim sendo com base nos dados obtidos nesse relatório, a equipe pode planejar suas ações com base no que já foi e está sendo realizado com o paciente.

Portanto, torna-se de grande importância para a mulher a realização de exame preventivo do câncer do colo do útero, e o Programa Saúde da Família promove o desenvolvimento de ações que permitem proporcionar a integralidade do atendimento à saúde. É nessa perspectiva que o PSF poderá viabilizar aos indivíduos e, em particular, às mulheres uma vida mais saudável e de qualidade.

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realidade vivida pelo país no que diz respeito à prevenção em saúde, ainda está em fase inicial, sendo a Estratégia de Saúde da Família bastante recente na história da saúde brasileira, datando da década de 1990. No entanto, apesar de recente, essa estratégia tem tido um papel primordial no atendimento às famílias, na promoção da saúde e na prevenção das mais diversas patologias. Seu papel na detecção precoce é fundamental para o diagnóstico e tratamento das doenças em sua fase inicial, o que proporciona uma melhor qualidade no atendimento e maiores probabilidades de cura.

A partir da realização deste trabalho e embasada pelo conhecimento das bibliografias lidas, obtive maiores conhecimentos sobre o câncer de colo de útero, a prevenção do seu surgimento e do agravamento por meio do exame de Papanicolaou. Compreendi que a realização deste exame tem contribuído muito para as chances de cura e para a manutenção da saúde das mulheres em idade fértil. Observei que ainda, há a existência de dados desanimadores, como os citados no decorrer deste trabalho que descreveram no Brasil, que relatam que cerca de 6 milhões de mulheres com idade entre 35 a 49 anos, nunca realizaram o exame citopatológico do colo de útero (Papanicolaou).

Verificou-se ainda que, no município de Campos Gerais/MG, a realidade não é muito diferente. Pois, apesar de o município possuir uma boa estrutura no atendimento à saúde da mulher, através da disponibilização contínua desse exame, pouco mais da metade da parcela da população o realizam, demonstrando que as ações de prevenção do câncer de colo de útero não têm conseguido atingir a estimativa desejada.

Constatou-se através deste trabalho que a falta de adesão ao exame ocorre muitas vezes devido à “simplicidade” das mulheres, que em sua maioria não têm acesso à informação sobre a necessidade do exame para a saúde sexual e reprodutiva feminina, outras não realizam a prevenção simplesmente por medo ou até vergonha.

Dessa forma observa-se que é muito importante a atuação da Equipe de Saúde da Família no processo de prevenção do câncer. Tem se tornado cada vez

mais evidente o grau de importância dos profissionais da equipe de saúde da família nos programas de prevenção junto à população, atuando não só tecnicamente, mas também como, educador, conselheiro e facilitador do acesso da população aos serviços de prevenção e detecção precoce do câncer.

O encaminhamento de mulheres portadoras de lesões cervicais pré-invasoras para tratamento constitui uma ação importante para o controle da doença, juntamente com a frequência das campanhas de coleta do exame citopatológico e o incentivo às consultas ginecológicas periódicas.

No município de Campos Gerais, especificamente na Equipe de Saúde da Família do Jardim Botânico, os programas de prevenção vêm sendo realizados constantemente. O presente estudo apontou que os profissionais da equipe realizam atividade de busca ativa, organizam campanhas de saúde para a conscientização da população sobre a necessidade de exames como o citopatológico, além de orientar as mulheres nas visitas domiciliares e durante as consultas.

As mulheres pertencentes ao território da Equipe de Saúde da Família do Jardim Botânico são sempre estimuladas a cuidar de sua saúde, por meio de orientação sobre a necessidade do auto-cuidado. Mas apesar de todas essas medidas ainda há muito que ser realizado com relação à saúde da mulher, pois o câncer do colo de útero ainda constitui um grande desafio para as autoridades sanitárias, tendo em vista que a sua prevenção e cura dependem de vários fatores como: serviços assistenciais adequados; recursos humanos treinados; e a participação da comunidade de forma consciente, na aplicação de medidas que elevem a atual qualidade de vida.

O trabalho realizado pela Equipe de Saúde da Família do Jardim Botânico tem buscado uma maior participação das mulheres na realização do exame cervicecúter. Observa-se que para a melhoria do trabalho desta equipe é necessário que esta receba cursos de capacitação sobre formas de abordagem à mulher. Esta equipe deve estar capacitada para fornecer todas as orientações necessárias por meio de visitas, palestras, para que a mulher realmente sinta-se motivada a realizar este exame, que embora desconfortável (assim relatado por muitas mulheres), pode servir de instrumento para a detecção precoce de uma patologia mais grave, como por exemplo, o câncer.

6- REFERÊNCIAS

ANDREOLI, T. E. *et al.* **Medicina Interna Básica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S/A, 1998.

BEZERRA, S. J. S. *et al.* Perfil de Mulheres Portadoras de Lesões Cervicais por HPV. Quanto aos Fatores de Risco para Câncer de Colo Uterino. **DST – J. Bras. Doenças Sex. Transm.** 17(2): 143-148, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Projetos Especiais de Saúde. Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Brasília. Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Incidência de Câncer no Brasil: estimativa 2006**. Rio de Janeiro: 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer do Colo do Útero**. INCA. Instituto Nacional do Câncer. 2009a. Disponível: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em 10 out. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DST-AIDS**. 2009b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/>. Acesso em 30 dez. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Capacitação: Educação e Promoção da Saúde no Contexto Escolar**, 2007. Disponível em: Portal da Saúde – www.saude.gov.br. Acesso em 01 fev. 2010.

BRENNNA, S.M.F. *et al.* Conhecimento, Atitude e Prática do Exame de Papanicolaou em Mulheres com Câncer de Colo Uterino. **Cadernos de Saúde Pública**. vol.17. n. 4. Rio de Janeiro, Jul/Ago-2001.

CAMARGO Jr., K. R. **Biomedicina, Saber & Ciência: Uma Abordagem Crítica**. São Paulo: Editora Hucitec, 2003.

DIÓGENES, M.A.R. *et al.* **Prevenção do Câncer: Atuação do enfermeiro na consulta de enfermagem**. 2ª edição. Fortaleza: Pouchain Ramos Gráfica, 2001.

DÔRES, G. B. *et al.* Determinação da Infecção do Papilomavírus Humano por Captura Híbrida II: correlação com achados morfológicos. **DST – J. Bras. Doenças Sex. Transm.** 17(4): 255-258, 2005.

DUAVY, L.M. *et al.* A Percepção da Mulher sobre o Exame Preventivo do Câncer Cérvico-uterino: Estudo de Caso. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, 12 (3): 733-742, 2007.

FEBRASGO. **Tratado de Ginecologia**. Editores: Hildoberto Carneiro de Oliveira e Ivan Lemgruber. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

GUANILO, M. C. T. U. *et al.* Papilomavírus Humano e Neoplasia Cervical: A Produção Científica dos Países da América Latina e Caribe nos últimos 11 anos. **DST – J Bras. Doenças Sex. Transm.** 18(1): 58-61, 2006.

GUEDES, T. G. *et al.* Análise Epidemiológica do Câncer de Colo de Útero em Serviço de Atendimento Terciário no Ceará – Brasil. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, ano/vol. 18, n. 004. Universidade de Fortaleza. Fortaleza, Brasil. pp. 205 – 210, 2005.

ISOLAN, T. B. *et al.* Estudo Comparativo de Diferentes Formas de Tratamento de Condilomas Acuminados. **DST – J Bras. Doenças Sex. Transm.** 16(2): 23-27, 2004.

MEDEIROS, V. C. R. D. *et al.* Câncer de Colo de Útero: Análise epidemiológica e citopatológica no Estado do Rio Grande do Norte. **RBAC**, v. 37(4): 227–231, 2005.

MENDONÇA, M. L.; NETTO, J. C. A. Importância da Infecção pelo Papilomavírus Humano em Pacientes do Sexo Masculino. **DST – J. Bras. Doenças Sex. Transm.** 17(4):306-310, 2005.

NORONHA, V. L. *et al.* Papilomavírus (HPV) em Mulheres com Citologia Oncótica Dentro dos Limites da Normalidade. **DST – J. Bras. Doenças Sex. Transm.** 17(1): 49-55, 2005.

OLIVEIRA, M. M. H. N *et al.* Cobertura e Fatores Associados à não Realização do Exame Preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão. **Rev. Bras. Epidemiologia**, 2006.

PASSOS, M. R. L. HPV: **Que bicho é esse?** 4ª edição. Piraí: [s. n.]: RQV, 2006.

PASSOS, M. R. L. *et al.* **Doenças Sexualmente Transmissíveis.** Se educar, dá para evitar! Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

PINHO, A.A.; FRANÇA Jr, I. Prevenção do Câncer de Colo do Útero: Um Modelo Teórico para Analisar o Acesso e a Utilização do Teste de Papanicolaou. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.** vol.3 nº 1. Recife/jan/mar-2003.

TENCONI, P. *et al.* Estudo da Incidência de Câncer de Colo de Útero nas Regiões da Grande Florianópolis e Sul do Estado de Santa Catarina e Análise da Metodologia Utilizada Para Realização do Exame. **Rev. News Lab**, v. 40, 2000.

VERAS, T.M.C.W. *et al.* Efetividade da captura híbrida para HPV no rastreamento primário de lesões cervicais na rotina de serviços de saúde. **DST- J. Bras. Doenças Sex. Transm.** 18(1): 23-29, 2006.