

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

**IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO PARA  
REDUÇÃO DA MORTALIDADE EM MULHERES**

**SHEILA CRISTINA DE OLIVEIRA**

**CONSELHEIRO LAFAIETE - MINAS GERAIS  
2011**

**SHEILA CRISTINA DE OLIVEIRA**

**IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO PARA  
REDUÇÃO DA MORTALIDADE EM MULHERES**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo

**CONSELHEIRO LAFAIETE - MINAS GERAIS  
2011**

**SHEILA CRISTINA DE OLIVEIRA**

**IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO PARA  
REDUÇÃO DA MORTALIDADE EM MULHERES**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araujo

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - orientadora  
Profa. Thais Lacerda e Silva

Aprovado em Belo Horizonte 17/12/2011

A Equipe do PSF III (Oswaldo Cruz), que compartilhou comigo a busca do conhecimento.

A meus familiares e colegas, que me incentivaram em todos os momentos da minha formação.

Agradeço a DEUS, a minha orientadora Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo por compartilhar seus conhecimentos.

## RESUMO

O câncer de colo do útero pode originar em um ou ambos epitélios. O mais freqüente é o carcinoma epidermóide, iniciado no epitélio metaplásico (Zona de transformação) e precedido por lesão precursora: neoplasia intra-epitelial cervical (NIC) ou lesão intra-epitelial escamosa. Esse tipo de câncer tem uma relação com o comportamento sexual das mulheres. O HPV é mencionado como o principal fator de risco desse tipo de câncer. Fatores como condições de higiene, alimentação, tabagismo, o início precoce das atividades sexuais, o número de parceiros e o uso de anticoncepcionais orais também favorecem o surgimento deste tipo de câncer. Contudo, verificam-se altas taxas de incidência e de mortalidade pela doença. As mulheres cadastradas na área de abrangência do PSF III (Oswaldo Cruz), em que atuo, aderem pouco às práticas de prevenção do câncer de colo uterino. Este trabalho objetivou buscar informações e nomear fatores que interferem na decisão das mulheres em realizar o exame de prevenção do câncer de colo do útero, para formar conhecimentos que norteiem novas condutas nas ações de saúde das mulheres na unidade em que trabalho a fim de reduzir a mortalidade de mulheres por câncer de colo do útero. Foi realizada uma revisão bibliográfica de trabalhos vinculados à Biblioteca Virtual de Saúde, publicados no período de 2000 a 2010. A literatura mostrou que o conhecimento sobre o câncer de colo do útero e o exame preventivo, por grande parte das mulheres é ainda incipiente. Consequentemente esta situação contribui para os altos índices de mortalidade por essas neoplasias no Brasil.

**Descritores:** Câncer de colo do útero. Exame de Papanicolaou Mortalidade. Saúde da mulher. HPV.

## **ABSTRACT**

Cancer of the cervix may originate in one or both epithelia. The most common is squamous cell carcinoma, which began in metaplasia (transformation zone) and preceded by precursor lesion, cervical intraepithelial neoplasia (CIN) or squamous intraepithelial lesion. This type of cancer has a relationship with the sexual behavior of women. HPV is mentioned as the main risk factor of colorectal cancer. Factors such as hygiene, nutrition, smoking, early sexual activity, the number of partners and use of oral contraceptives also favor the emergence of this type of cancer. However, there are high rates of incidence and mortality from the disease. Women enrolled in the area of FHP III (Cruz), where I operate, adhere to some practices for preventing cervical cancer. This study aimed to seek information and name factors that influence women's decisions to conduct the examination for the prevention of cancer of the cervix to form new knowledge to guide behavior in health care of women in the unit I work in order to reduce mortality of women for cancer of the cervix. We performed a literature review of studies related to the Virtual Health Library, published in the period 2000 to 2010. The literature has shown that knowledge about cancer and cervical cancer screening test, for most women is still incipient. Consequently this contributes to the high mortality rates for these cancers in Brazil.

Keywords: Cervical Cancer. Pap smear. Mortality, Women's Health. HPV.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	11
3 OBJETIVOS	14
4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	15
5 RESULTADOS	17
5.1 Ficha A do cadastro Familiar – número de mulheres na faixa de 25 a 64 anos, residentes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde/PSF III Oswaldo Cruz.	17
5.2 Registro no livro da Unidade Básica de Saúde/PSF III – quantitativo de exames preventivos realizados em mulheres na faixa de idade de 25 a 64 anos.	17
5.3 Revisão Bibliográfica	18
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	25



## 1 INTRODUÇÃO

O colo (cérvix, cérvice) é o terço inferior do útero da mulher adulta, tem forma cilíndrica e é revestido por epitélio escamoso na superfície junto à vagina (ectocérvice) e por epitélio glandular no seu canal (endocérvice). O câncer de colo pode originar em um ou em ambos os epitélios. O mais freqüente é o carcinoma epidermóide, iniciado no epitélio metaplásico (zona de transformação) e precedido por lesão precursora: neoplasia intra-epitelial cervical (NIC) ou lesão intra-epitelial escamosa (DUNCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI, 2006).

Estudos realizados sobre o perfil epidemiológico do câncer do colo do útero demonstram que esse tipo de câncer tem uma relação com o comportamento sexual das mulheres. O HPV é mencionado como o principal fator de risco desse tipo de câncer. Fatores como condições de higiene, alimentação, tabagismo, o início precoce das atividades sexuais, o número de parceiros e o uso de anticoncepcionais orais também favorecem ao surgimento do câncer de colo do útero (BRASIL, 2001).

A prevenção primária consiste na informação sobre a periodicidade de avaliações clínicas, na identificação da paciente de risco e na orientação sexual: desestímulo ao tabagismo, à multiplicidade de parceiros sexuais e à gravidez precoce, uso de preservativo, educação sobre métodos anticoncepcionais eficazes, suplementação de folato em usuárias de longo tempo de anticoncepcionais orais, entre outras ações. Conforme uma metanálise realizada por Duncan; Schmidt; Giugliani (2006), o uso de preservativo não previne a infecção por HPV, mas protege contra condilomas, NIC II, NIC III e câncer invasor. Vacinas para o HPV, tanto para uso profilático como para uso terapêutico em neoplasia intra-epitelial cervical e câncer, estão sendo testadas.

Dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) demonstram que o câncer uterino tem uma evolução lenta, no entanto, aproximadamente, 70,0% das pacientes diagnosticadas com a doença encontrava-se em estágio avançado. Portanto, quanto mais cedo for diagnosticado, mais chance de cura e sobrevivência terão as mulheres e ainda menos recursos financeiros serão investidos no tratamento.

Quando realizei a disciplina Planejamento e avaliação das ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) e foi apresentado o diagnóstico situacional no território da Unidade Básica de Saúde (UBS) em que trabalho, foram identificados muitos os problemas, entre eles, a baixa cobertura do exame preventivo do câncer de colo do útero, destacado pela equipe como sendo uma necessidade a ser trabalhada.

É comum ouvir nas comunidades as pessoas se referirem ao câncer como sendo “aquela doença”, mas pouco se tem feito para minimizar a dor das famílias pela perda de mulheres em idades jovens e em fase produtiva para a sociedade. Sabe-se que o exame preventivo é a melhor ferramenta para o diagnóstico precoce do câncer do colo do útero, mas muitas são as dificuldades para se atingir metas de cobertura da população feminina nos municípios.

Para tanto, pretende-se neste estudo analisar os dados de cobertura do exame preventivo em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, bem como identificar ações que possam contribuir para a prevenção do câncer de colo uterino no PSF Oswaldo Cruz (PSF III), Município de São Gonçalo do Rio Abaixo- MG e assim, contribuir para a redução da mortalidade de mulheres, em decorrência do câncer de colo do útero.

## 2 JUSTIFICATIVA

De acordo com os dados publicados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), as taxas de incidência de câncer de colo do útero são geralmente altas na América Latina. No Brasil, existe uma grande variação nas taxas de incidência, sendo as maiores na região Norte, Nordeste e Centro Oeste. Atualmente, mais de 70% das pacientes diagnosticadas com câncer de colo do útero apresentam a doença em estágio avançado já no início do tratamento, o que reduz a possibilidade de cura. De todas as mortes por câncer em mulheres brasileiras da faixa etária de 35 a 49 anos, 15% morrem devido ao câncer de colo do útero.

O câncer de colo do útero é o segundo mais incidente na população feminina brasileira, excetuando-se o câncer de pele não melanoma. No Brasil, no ano de 2011, são esperados 18.430 casos novos, com um risco estimado de 18 casos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2009). Em 2007, esta neoplasia representou a quarta causa de morte por câncer em mulheres (4.691 óbitos), com taxa bruta de mortalidade de 4,71/100 mil mulheres.

O câncer do colo do útero, também chamado de cervical, demora muitos anos para se desenvolver. As alterações das células que podem desencadear o câncer são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolaou), por isso é importante a sua realização periódica. A principal alteração que pode levar a esse tipo de câncer é a infecção pelo papilomavírus humano, o HPV, com alguns subtipos de alto risco e relacionados a tumores malignos (BRASIL 2002).

A epidemiologia do câncer do colo uterino levou ao desenvolvimento de um projeto inicial denominado Viva Mulher, em 1996, pelo Ministério da Saúde, sob coordenação do Instituto Nacional do Câncer (INCA). Foram estruturados protocolos de atendimento, com ênfase na atenção às mulheres de 35 a 49 anos. Porém a implantação do projeto ficou restrita a alguns estados. Essa experiência possibilitou a expansão para todo o país já na forma de Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero – Viva Mulher. Foi implantado também um sistema de informações para o monitoramento das ações, denominado Sistema de Informação do Câncer de Colo do Útero (SISCOLO), e os mecanismos para mobilização e

captação de mulheres. Com o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), foi possível aumentar o acesso ao exame Papanicolaou às mulheres. Em 2002 houve uma campanha priorizando as mulheres que nunca haviam feito exame, ou o fizeram a mais de três anos. Em 2006, por meio do Pacto pela Saúde firmado entre os estados e municípios, foram incluídos indicadores e metas para a qualificação das ações de detecção precoce do câncer de colo do útero e de mama (BRASIL, 2011).

Com o objetivo de reduzir as taxas de morbimortalidade por essa neoplasia, o Ministério da Saúde adotou como norma, a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), que propõe a realização do exame citopatológico do colo de útero anual e a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos negativos para mulheres de 25 a 59 anos de idade, ou que já tenham tido atividade sexual (BRASIL, 2006).

Em um estudo com mulheres entre 35 e 64 anos, observou-se, uma redução da incidência do câncer invasor de 93,5% quando o exame é realizado anualmente e, uma redução de 90,8% quando realizado em intervalos de três anos (BRASIL, 2011). Um estudo publicado um ano antes da publicação das novas recomendações da OMS, demonstrava que a proteção conferida por um exame prévio era de 58,0%, subindo para 80,0% quando eram realizados dois exames negativos. Em relação ao público-alvo, estudos apontavam uma redução de apenas 1,0% na incidência de lesões invasivas quando adiantada de faixa etária de 25 para 20 anos, sendo que o aumento dos exames resultaria em um grande número do diagnóstico de lesões de baixo grau, que levaria ao aumento do gasto com procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários, pois são lesões com grande probabilidade de cura espontânea (BRASIL, 2011).

O câncer de colo do útero é responsável por mortes de mulheres, como também é conhecido como o tipo de câncer que pode ser evitável. Conta com tecnologias para um diagnóstico preciso e tratamento de lesões precursoras, possibilitando a cura de 100.0% dos casos diagnosticados em fase inicial (BRASIL, 2002).

Sabe-se que o diagnóstico precoce salva muitas vidas de mulheres que se encontram na fase produtiva, vinculadas ao mercado de trabalho e no auge da sua

maturidade como mulher. Perdas essas que podem ser preveníveis, sem muito ônus para os serviços de saúde e ainda com o uso de uma tecnologia de baixa densidade.

Considerando que o câncer de colo do útero é uma neoplasia que apresenta elevada taxa de incidência e de mortalidade, passível de detecção precoce e de cura quando realizado diagnóstico em seu início, a equipe de saúde da família em que trabalho adotou como inquietação orientar a mulher sobre a importância do Papanicolaou, considerando ser uma atividade ofertada pelo serviço, através de agendamento prévio afim de evitar mortalidade por câncer de colo do útero.

É preciso buscar formas de trazer as mulheres para os serviços de saúde para a realização de ações de promoção à saúde e de prevenção do câncer do colo do útero ao mesmo tempo compreender o porquê da não realização do exame por parte das mulheres quando o serviço de saúde faz a oferta sistematizada.

### **3 OBJETIVOS**

Analisar a cobertura do exame Papanicolaou na população feminina de 25 a 64 anos da área de abrangência do PSFIII Oswaldo Cruz, do município de São Gonçalo do Rio Abaixo- MG, no período de 2007 a 2010.

Identificar na literatura nacional ações de prevenção do câncer de colo do útero em mulheres com idade de 25 a 64 anos, residentes na áreas de abrangência do PSF III Oswaldo Cruz do município de São Gonçalo do Rio Abaixo- MG.

## 4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Para a realização deste estudo foram seguidas três etapas distintas, a saber:

4.1 Levantamento na Ficha A do cadastro Familiar do número de mulheres na faixa de 25 a 64 anos, residentes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde/PSF III Oswaldo Cruz.

4.2 Levantamento do total de exames preventivos realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos no período de 2007 a 2010, pela equipe de PSF III Oswaldo Cruz.

4.3 Levantamento bibliográfico sobre ações que possam contribuir para redução da mortalidade de mulheres pelo câncer do colo do útero

A pesquisa bibliográfica possibilita o conhecimento do que já existe publicado sobre o tema que se deseja pesquisar, e ao mesmo tempo, evita que se realize trabalhos já realizados.

A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual da Saúde e no banco de dados LILACS. O levantamento foi livre não se definindo o período de busca.

Para a pesquisa dos trabalhos realizados e publicados utilizou-se os seguintes descritores:

**Câncer de colo do útero;**

**Exame de Papanicolaou;**

**Mortalidade;**

**Saúde da Mulher;**

**HPV.**

A partir dos descritores efetuou-se a pesquisa bibliográfica com a finalidade de identificar os artigos publicados na língua portuguesa e com texto completo, acessível para cópia e que faziam menção às estratégias que possam contribuir para a redução da mortalidade de mulheres pelo câncer de colo do útero.



## **5 RESULTADOS**

### **5.1 Ficha A do cadastro Familiar - número de mulheres na faixa de 25 a 64 anos, residentes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde/PSF III Oswaldo Cruz.**

O município de São Gonçalo do Rio Abaixo tem **9.738** habitantes e possui cinco equipes de saúde da família, cobrindo 100,0% da população do município. Conta com 25 Agentes Comunitários de Saúde, distribuídos pelas cinco equipes de saúde. O município situa-se no vale do aço e pertence à Gerência Regional de Saúde de Itabira. No momento encontra-se em franca expansão como polo de mineração de ferro, o que certamente está atraindo muitas famílias para a região dada a expansão da oferta de emprego.

Pelo levantamento na ficha cadastral verifica-se que está ocorrendo aumento do número de mulheres na faixa de idade de 25 a 64 anos no território da equipe, podendo estar relacionado com a migração populacional para o território de abrangência da equipe de saúde. Destaca-se que, em 2007 havia **415** mulheres na faixa de idade de 25 a 64 anos de idade e, em 2010, esse quantitativo atingiu **488** mulheres.

### **5.2 Registros no livro da Unidade Básica de Saúde/PSF III Oswaldo Cruz - quantitativo de exames preventivos realizados em mulheres da faixa de idade de 25 a 64 anos de idade no período de 2007 a 2010.**

Observa-se pelos dados contidos na TAB. 1 que houve um aumento da população feminina na faixa de idade de 25 a 64 anos de idade e a cobertura do exame preventivo foi inversa, ou seja, teve uma redução do nº de exames realizados, o que deve ser uma preocupação da gestão municipal a qual preconiza a diminuição da mortalidade de mulheres por câncer do colo do útero. Infere-se que houve problemas na busca ativa dessas mulheres por parte dos profissionais da UBS.

Tabela 1 - Cobertura de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram o exame preventivo no PSF III, Oswaldo Cruz do São Gonçalo do Rio Abaixo, no período de 2009 a 2010.

Ano	Nº de mulheres de 25 a 64 anos do PSF III	Nº de mulheres de 25 a 64 nos que realizaram preventivo no PSF III	%
2007	415	168	40,5
2008	431	140	32,5
2009	463	215	46,4
2010	488	171	35,0
<b>Total</b>	<b>1797</b>	<b>694</b>	<b>38,6</b>

Fonte: Livro de registro de exames preventivos realizados no PSF III Oswaldo Cruz

Uma dificuldade que a equipe sempre menciona é que muitas mulheres que estão agendadas para a realização do exame não compareceram. Por outro lado, também são percebidas que as mulheres que fazem o exame são sempre as mesmas dos anos anteriores, ou seja, pode-se observar que embora a população feminina de 25 a 64 anos ter aumentado em 38,6% de 2007 a 2010, a realização do exame preventivo não acompanhou.

### 5.3 Revisão Bibliográfica

O câncer de colo do útero ocupa uma importante posição como causa de mortalidade, especialmente em países menos desenvolvidos. É um câncer que tem vários fatores de risco identificados e para o qual está disponível um exame eficaz para a detecção precoce: o exame de citologia oncológica, mais conhecido como Papanicolaou (AMORIM *et al.*, 2006).

Muller *et al.* (2011) relatam que dentre os fatores que aumentam a suscetibilidade ao câncer do colo do útero estão incluídos precárias condições de vida relacionadas diretamente a condições socioeconômicas. Falta de acesso aos serviços também esta relacionada a essa problemática, especialmente à presença de programas de rastreamento populacional.

Castro (2010) relata que o conhecimento sobre o câncer de colo do útero e o exame preventivo, por grande parte das mulheres, é ainda escasso. Consequentemente 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 direcionadas a população feminina. Essas ações devem ser realizadas, primordialmente, por aqueles profissionais de saúde que estão mais perto das famílias e, assim, da mulher, afirmando-se, portanto, a indiscutível importância da Estratégia de Saúde da Família na prevenção do câncer de colo do útero.

A prevenção primária e secundária, por meio de ações de educação em saúde e tratamento precoce das lesões precursoras do câncer do colo do útero, deve fazer parte das ações do cotidiano das equipes de saúde da família. Em se tratando do câncer de colo do útero, a prevenção do seu surgimento e do agravamento se dá por meio do exame Papanicolaou. Esse exame tem contribuído muito para as chances de cura e para a manutenção da saúde das mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos de idade. As ações de detecção do programa incluem o diagnóstico precoce, a confirmação diagnóstica e o tratamento necessário de acordo com cada caso. Toda mulher que já teve atividade sexual deve submeter-se a exame preventivo periódico (SANTOS, 2010).

A idade avançada, o baixo nível socioeconômico, pertencer a certos grupos étnicos, não ter cônjuge (solteiras, separadas e viúvas), entre outros, tem sido identificados como fatores associados à não realização do exame Papanicolaou. A limitação do acesso aos serviços de saúde, por barreiras sócio-econômicas, culturais e geográficas também se apresenta como responsável pela baixa cobertura dos exames de citologia oncológica, sendo um problema a ser enfrentado pelos gestores do programa de controle do câncer de colo de útero. (AMORIM *et al.*, 2006).

Para Chubaci; Merighi, (2005) a diminuição da mortalidade pelo câncer cérvico-uterino, por meio da detecção precoce é urgente e necessária. Dessa forma, o exame Papanicolaou, constitui um meio, dentre todos os procedimentos, clínicos ou subsidiários, capaz de diagnosticar uma neoplasia maligna ainda em fase inicial. Atualmente, a estratégia usada para a prevenção primária, assim como para

prevenção secundária dos estágios iniciais do câncer cérvico uterino é a detecção precoce pelo Papanicolaou realizado periodicamente.

O bom relacionamento interpessoal da cliente com o profissional de saúde é de suma importância, ao considerar que essa relação empática e de confiança contribui para a promoção da tranquilidade durante a realização do exame, garantindo a adesão ao programa preventivo (CHUBACI; MERIGHI, 2005). Esses autores destacam a importância dos profissionais oferecerem um acolhimento adequado às mulheres que procuram o serviço de saúde para realizarem o exame preventivo de Papanicolaou, pois elas esperam dos profissionais uma interação respeitosa e de confiança. Comentam, ainda, que a conscientização sobre a necessidade do exame preventivo e sua realização, quando efetuada de forma adequada, faz com que a mulher tenha uma atitude positiva em relação ao exame, tornando-se multiplicadora dessa ação em sua comunidade.

A educação em saúde, o aprimoramento dos programas de rastreamento, a melhoria da qualidade da informação e, até mesmo, o aumento da abrangência dos registros de câncer de base populacional devem ser considerados como importantes estratégias a serem adotadas para a redução da mortalidade e das repercussões físicas, psíquicas e sociais do câncer de colo uterino em nosso país. Apesar da tendência de redução da mortalidade por câncer cervical observada ao longo dos últimos 25 anos, no Estado de Minas Gerais, ainda existem um importante caminho a ser percorrido para que se possa alcançar a cobertura preconizada e o acesso às medidas preventivas direcionadas ao controle da doença, especialmente no que se refere ao diagnóstico precoce. (ALVES; GUERRA; BASTOS, 2009).

A razão para a permanência da situação de mortalidade por câncer de colo do útero está, provavelmente, na insuficiência dos programas de rastreamento em alcançar as mulheres de risco para a doença, aquelas que nunca realizaram o exame ou realizaram há mais de cinco anos, e de garantir um seguimento e tratamento adequado aos casos detectados. O êxito dos programas de prevenção depende da reorganização da assistência clínico-ginecológica, da capacitação dos profissionais de saúde, da continuidade e qualidade das ações de prevenção e do estabelecimento de intervenções mais humanizadas e equitativas, que respeitem as

diferenças culturais entre as mulheres e sejam focalizadas em eliminar as barreiras e iniquidades no acesso e utilização dos serviços preventivos. (MENDONÇA *et al.*,2008).

Mendonça *et al.* (2008), relatam que a mortalidade por câncer de colo de útero apresenta-se, portanto, como um importante indicador de condições de vida da população e de qualidade da atenção à saúde da mulher. Altas taxas de mortalidade da doença indicam falhas nos serviços de saúde em realizar o diagnóstico precoce do câncer de colo do útero, seu tratamento e acompanhamento adequado. Assim, a situação da mortalidade permite avaliar indiretamente o acesso e a qualidade da assistência à saúde da mulher, subsidiando o planejamento, a gestão, a avaliação de políticas e ações e a análise da situação de saúde e das condições de vida da população detectando variações geográficas, temporais e entre grupos sociais.

Devido a existência de significativas desigualdades socioeconômicas e raciais quanto a realização do exame Papanicolaou torna-se também necessário reforçar ações que visem à promoção da equidade. Os motivos alegados pelas mulheres para a não realização do exame remetem à necessidade dos serviços de saúde ser mais efetivos nas práticas educativas e em estratégias que minimizem a não cobertura do exame, sobretudo dos grupos em maior vulnerabilidade social e dependentes do atendimento do SUS. ( AMORIM *et al.*, 2006).

Tem-se observado redução da incidência e da mortalidade em países desenvolvidos, em decorrência de programas sistemáticos de rastreamento das populações de risco. Falhas nesses programas têm sido consideradas como o fator mais importante associado a elevados coeficientes da doença. (MULHER *et al.* 2011).

Para Mulher *et al.* (2011) os programas de rastreamento sistematizados devem ser repensados e desenvolvidos objetivando atingir diretamente os municípios com estratégia para a diminuição da incidência e mortalidade por câncer do colo de útero.

Esses autores destacam que campanhas educacionais devem ser realizadas visando conscientizar a população da importância do exame de Papanicolaou,

priorizando os grupos populacionais que se encontram na faixa etária de maior risco e que nunca realizaram o exame, assim como aqueles cujas condições socioeconômicas são desfavoráveis.

A literatura reforça a importância de o serviço melhorar a qualidade do atendimento e ainda ser proativo para fazer o rastreamento das mulheres para que as mesmas realizem ações de promoção da saúde de prevenção da doença comuns a essa faixa de idade.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de colo do útero demora muitos anos para se desenvolver. As alterações uterinas são facilmente descobertas com a realização do exame preventivo, também denominado de exame Papanicolau.

A literatura nos mostrou que há muitas mulheres que não realizam o exame preventivo por desconhecerem sobre o câncer de colo do útero como uma doença grave e causadora de muitas mortes de mulheres na idade produtiva.

A ausência das mulheres às consultas para a coleta de preventivo e a percepção de que as mulheres que estão realizando os exames são as mesmas dos anos anteriores é um fator preocupante para a equipe, uma vez que, isso demonstra que há falhas no rastreamento e no desenvolvimento de ações de prevenção.

É necessário que os profissionais motivem as mulheres para a realização do exame citopatológico do colo do útero e que elas evitem as faltas no dia agendado para o exame.

Os profissionais de saúde devem aproveitar o encontro com as mulheres de 25 a 64 anos, para reforçar as orientações, sanar dúvidas sobre o câncer de colo do útero e eliminar qualquer receio que elas apresentem sobre o preventivo.

Sendo assim é necessário capacitar os profissionais de saúde sobre o câncer de colo do útero, a importância do exame preventivo e do rastreamento de mulheres de 25 a 64 anos, bem como a implantação do fichário rotativo. Essas são ferramentas importantes para ampliar a cobertura do exame de preventivo e reduzir o índice de mortalidade de mulheres por câncer de colo do útero.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Controle do câncer do colo do útero. Programa Nacional do Controle do câncer do colo do útero.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Falando sobre o câncer do colo do útero.** Rio de Janeiro: Ministério da Saúde. INCA. 2002

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos Cânceres de colo do útero e de mama.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

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

CASTRO, L. F. Exame Papanicolau: O conhecimento das mulheres sobre o preventivo e a estratégia do PSF no combate ao câncer de colo de útero. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Uberaba, 2010. 19f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências.** 3. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2006. 471p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero: atualização 2011.** Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e da Mama- Viva Mulher.** Rio de Janeiro: INCA, 2002.

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

SANTOS, J. C. dos. **A importância da prevenção do câncer de colo do útero: uma breve revisão.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Araçuaí, 2010. 35f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).



CHUBACI, R.Y.S; MERIGHI, M.A.B; Exame para a detecção precoce do câncer cérvico-uterino: Vivência de mulheres das cidades de Kobe e Kawasaki, Japão e São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.5, n. 4, Recife, Out/ Dez. 2005.

MULLER, E.V *et al.* Tendência e diferenciais socioeconômicos da mortalidade por câncer de colo do útero no Estado do Pará( Brasil), 1980-2000. **Ciências e Saúde Coletiva**, v.16, n.5, Rio de Janeiro, Maio. 2011.

ALVES, C. M. M; GUERRA, M. R; BASTOS, R. R. Tendência de mortalidade por câncer de colo do útero para o Estado de Minas Gerais, Brasil, 1980-2005. **Caderno de Saúde Pública**, v. 25, n. 8, Rio de Janeiro, Ago. 2009.

AMORIM, V.M.S.L *et al.* Fatores associados a não realização do exame Papanicolaou: um estudo de base populacional no município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.22, n.11, Rio de Janeiro, novembro de 2006.

MENDONÇA, V.G de *et al.* Mortalidade por câncer de colo do útero: características sociodemográficas das mulheres residentes na cidade de Recife, Pernambuco. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.30, n.5, Rio de Janeiro, Maio de 2008.