

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

NILCE ALVES PEREIRA SACRAMENTO

**A IMPORTÂNCIA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA MELHORIA
DE COBERTURA DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO**

Conselheiro Lafaiete – MG

2011

NILCE ALVES PEREIRA SACRAMENTO

**A IMPORTÂNCIA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA MELHORIA
DE COBERTURA DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof. Dndo. Alisson Araújo

Conselheiro Lafaiete – MG

2011

NILCE ALVES PEREIRA SACRAMENTO

**A IMPORTÂNCIA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA MELHORIA
DE COBERTURA DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof. Dndo. Alisson Araújo

Banca Examinadora:

Prof. Dndo. Alisson Araújo - Orientador

Prof. Dnda. Flávia Casasanta Marini

Aprovado em Belo Horizonte: 10/12/2011

Conselheiro Lafaiete – MG

2011

Resumo

Trata-se de um estudo com o objetivo de realizar uma revisão bibliográfica sobre estratégias dos serviços básicos de saúde para melhorar a cobertura de realização do exame preventivo do câncer de colo de útero. Foi realizada uma revisão narrativa da literatura a respeito dessas referidas estratégias utilizando alguns artigos científicos, manuais do Ministério da Saúde do Brasil, livros, dentre outros. Com a leitura desse material bibliográfico foi possível discutir os seguintes aspectos: mecanismos de gestão dos serviços de saúde para melhoria da cobertura do exame preventivo do câncer de colo de útero; o papel do profissional de enfermagem e de saúde na abordagem a mulher no contexto do referido exame e experiências exitosas relacionadas à realização do exame preventivo de câncer de colo uterino. Os resultados mostraram a importância da estratégia de saúde da família para a melhoria de cobertura desse exame. Para isso é imprescindível a valorização do contexto da mulher, da comunidade e o maior engajamento da equipe de saúde e da gestão dos serviços de saúde para o alcance de melhores resultados de cobertura do exame preventivo do câncer de colo de útero.

Palavras-chave: Prevenção de Câncer de Colo Uterino, Atenção Básica, Ginecologia.

Abstract

It is a study in order to perform a literature review on strategies of basic health services to improve the coverage of the test preventative cervical cancer. We performed a narrative review of the literature on these strategies using some of these papers, manuals of the Ministry of Health of Brazil, books, among others. With the reading of this bibliography was possible to discuss the following aspects: mechanisms of management of health services to improve the coverage of preventive examinations for cervical cancer, the role of professional nursing and health in addressing the woman in the context of this examination and successful experiences related to the implementation of screening of cervical cancer. The results showed the importance of family health strategy to improve coverage of the examination. It is essential to the appreciation of the context of women, and greater engagement of the community health team and the management of health services to achieve better results coverage of screening for cancer of the cervix.

Keywords: Cervix Neoplasms Prevention; Primary Care; Gynecology.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	06
2 OBJETIVOS.....	08
2.1 Objetivo Geral.....	08
2.2 Objetivos Específicos	08
3 METODOLOGIA	09
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	10
4.1 Mecanismos de gestão dos serviços de saúde para melhoria da cobertura do exame preventivo do câncer de colo de útero	10
4.2 Exame de Papanicolaou: o papel do profissional de enfermagem e de saúde na abordagem a mulher	12
4.3 Experiências exitosas relacionadas à realização do exame preventivo de câncer de colo uterino	14
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
REFERÊNCIAS.....	18

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O câncer do colo do útero (CCU) é o segundo mais incidente na população feminina brasileira, perdendo somente para os casos de câncer de pele não melanoma. Em números afirma-se que são diagnosticados aproximadamente 500 mil novos casos de câncer cervical uterino por ano no mundo, sendo responsável pelo óbito de, aproximadamente, 230 mil mulheres por ano. Em países menos desenvolvidos sua incidência é cerca de duas vezes maior quando comparada aos países mais desenvolvidos⁽¹⁾.

Sobre a mortalidade entre mulheres, estudos realizados demonstram que o CCU ainda tem lugar de destaque como causa de óbito, apesar de apresentar queda nas taxas de mortalidade^(1,2), porém, as mortes ainda são elevadas nas mais variadas faixas etárias, sendo que o pico de incidência do carcinoma in situ está entre 25 e 40 anos e o carcinoma invasor, entre 48 e 55 anos⁽³⁾.

Quando questionamos as altas taxas de mortalidade pelo CCU uma contradição aparece, pois a história natural dessa patologia revela que esta neoplasia maligna apresenta maior potencial de prevenção e cura em virtude de sua lenta evolução, passando por vários estágios de lesões intra-epiteliais pré-cancerosas, antes de chegar à forma invasiva⁽⁴⁾. Essa característica, associada à relativa facilidade de diagnóstico, permite que a doença seja detectada ainda nos estágios iniciais, quando o tratamento apresenta altas taxas de cura⁽⁵⁾.

Como estratégia utilizada em programas de rastreamento voltados ao controle do câncer do colo do útero realiza-se o teste Papanicolaou convencional. Este exame preventivo tem estimativa de reduzir a mortalidade de mulheres por esse câncer em cerca de 80% se realizado em mulheres de 25 a 65 anos⁽¹⁾.

Para garantir a saúde da população feminina o Ministério da Saúde do Brasil, em 1988, definiu que o exame preventivo deve ser realizado em mulheres de 25 a 60 anos ou em mulheres em idade inferior a 25 anos que já iniciaram a atividade sexual. O rastreamento deve ser efetivado anualmente por essa faixa etária e após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos⁽¹⁾.

Contudo, pesquisas posteriores relataram que a baixa incidência de câncer em mulheres jovens evidencia que o rastreamento em mulheres com menos de 25 anos seja menos eficiente do que em mulheres mais maduras. Um estudo com 4012 mulheres no Reino Unido com câncer do colo do útero mostrou que 75% das mulheres de 20 a 24 anos que tiveram uma lesão invasora já tinham pelo menos um exame citopatológico prévio. Por outro lado, entre as mulheres de 50 e 69 anos essa proporção foi de 47%⁽⁶⁾.

Portanto, não se pode deduzir que se trata de uma doença apenas de jovens, até porque, nos dias atuais, as mulheres mantêm relações sexuais normalmente no decorrer de toda a vida adulta e durante a velhice⁽⁷⁾. Assim, O Ministério da Saúde preconiza atualmente que os exames devam seguir até os 64 anos e serem interrompidos quando, após essa idade, a mulher tiver pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos⁽⁶⁾.

Na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Alto Vista Alegre, pertencente ao município de Conselheiro Lafaiete – MG, atuo como enfermeira e juntamente a minha equipe não estamos conseguindo alcançar todas as mulheres para realização do exame preventivo de câncer cervical como recomenda o Ministério da Saúde e o Instituto Nacional de Câncer (INCA).

Analisando os aspectos demográficos da área desta abrangência verifica-se que atualmente a população feminina é maior que a masculina, correspondendo por 57,8% do total da população. E que dentre essas, 75,56% são sexualmente ativas, de acordo com os dados coletados através do diagnóstico situacional da área. Das mulheres que já tiveram início da atividade sexual, somente 67,45% realizam o exame como esperado.

Em reunião com a equipe ficou evidenciado que um dos problemas encontrados em nossa área adscrita é a baixa adesão das mulheres ao exame preventivo Papanicolaou.

Muitas vezes por vergonha, medo ou preconceito as mulheres se recusam a realizar o exame ginecológico. Estou inserida nessa comunidade há alguns meses e percebo certa restrição da população ao exame. Com o passar do tempo estou conseguindo acolher melhor as mulheres e incentivar a equipe a conquistar a confiança nos serviços prestados pela ESF.

Esse reconhecimento é de suma importância para apresentar as falhas e os focos de ação na atenção básica à saúde com relação à informação sobre os métodos diagnósticos e a ruptura de concepções até então encontrados no que se refere ao tema proposto.

Neste sentido, este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre estratégias dos serviços de saúde para melhorar a cobertura de realização do exame preventivo do câncer de colo de útero. Assim, acreditamos que o presente estudo possa auxiliar não só a nossa equipe de saúde, mas também outras que buscam melhorar a cobertura do referido exame na população feminina.

2. OBJETIVOS:

2.1 Objetivo Geral:

Realizar uma revisão bibliográfica sobre estratégias dos serviços de saúde para melhorar a cobertura de realização do exame preventivo do câncer de colo de útero.

2.2 Objetivos Específicos:

- apresentar os mecanismos de gestão dos serviços de saúde para melhoria da cobertura do exame preventivo do câncer de colo uterino.
- discutir as formas de abordagem dos profissionais de saúde a mulher para a realização do exame de Papanicolaou.
- identificar na literatura experiências exitosas relacionadas à realização do exame preventivo de câncer de colo de útero.

3. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento desse trabalho, foi realizada uma revisão narrativa da literatura que permite certa atualização de conhecimento a respeito de determinado tema, que no caso deste estudo foram as estratégias dos serviços de saúde para melhorar a cobertura de realização do exame preventivo do câncer de colo de útero.

Através dos unitermos: câncer, colo do útero e Papanicolaou - o levantamento bibliográfico efetuado permitiu selecionar alguns artigos científicos, manuais do Ministério da Saúde do Brasil, livros, dentre outros que abordaram a temática descrita no parágrafo anterior. Esses foram encontrados nas diversas bases de dados que compõem a BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) disponível na rede mundial de computadores (internet). Somente foram utilizadas referências que possuem permissão para sua visualização na íntegra. Após essa seleção foram identificadas três temáticas a serem discutidas a seguir.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Mecanismos de gestão dos serviços de saúde para melhoria da cobertura do exame preventivo do câncer de colo de útero

“O câncer configura-se e se consolida, cada vez mais, como um problema de saúde pública. Ele é um processo comum a um grupo heterogêneo de doenças que diferem em sua etiologia, freqüência, manifestações clínicas e prognóstico”^(8,9). Sua incidência é crescente e o número de óbitos, preocupante, porém tal problema poderia ser evitado com ações de prevenção e detecção precoce⁽⁹⁾.

Segundo Primo, no Brasil, quando tratamos de câncer de colo de útero os índices de mobi-mortalidade trazem um perfil que está longe de ser considerado satisfatório⁽¹⁰⁾.

Do ponto de vista de saúde pública, sabe-se que a efetividade do programa de controle do câncer de colo do útero depende da cobertura populacional alcançada. Assim, preconiza-se que 80% (Organização Panamericana de Saúde, ano de 1989) a 85% (Ministério da Saúde, ano de 1994) das mulheres sejam submetidas ao exame⁽¹¹⁾.

As medidas preventivas especificamente dirigidas 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 feminina⁽¹²⁾.

O Ministério da Saúde, em 1997, objetivando reduzir a mortalidade de mulheres acometidas pelo câncer de colo e de mama lançou o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama - Viva Mulher. Esse programa vem proporcionando acesso mais efetivo ao diagnóstico precoce, pelo exame de Papanicolau e exame clínico das mamas e disponibilizando tratamento adequado para as mulheres que apresentassem o diagnóstico da neoplasia⁽⁹⁾.

Em 2001 também foram priorizadas, na publicação da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), as ações voltadas para a saúde da mulher, colocando a ESF como umas das responsáveis pela prevenção de câncer de colo uterino (PCCU) e indicando, como atividades básicas, o rastreamento de câncer de colo uterino, a coleta de material para exame citológico e alimentação dos sistemas de informação⁽¹³⁾.

Com essa nova caracterização Oliveira descreve que a ESF facilita e incentiva novas possibilidades de repensar o processo de trabalho, seus instrumentos, seus objetivos e principalmente seu objeto. Assim, considera-se que, se bem planejada esta estratégia pelos

gestores públicos, comunidade e profissionais das equipes de saúde da família, ela apresenta potencialidades para qualificar a assistência das necessidades básicas relacionadas à saúde da mulher⁽¹⁴⁾.

Para isso, algumas ações específicas poderiam ser viabilizadas no sentido de implementar a resolutividade do atendimento, como a orientação à mulher, capacitando-a a compreender a importância da prevenção do câncer do colo do útero, a maior interação profissional-paciente e a operacionalização do serviço seriam alavancas úteis para a superação desse problema⁽⁴⁾.

Tais estratégias merecem atenção dos gestores de saúde dos municípios no sentido de tentar aprimorar a metodologia de trabalho, de modo a permitir um melhor entendimento pelo público sobre o exame, suas vantagens e benefícios para a saúde da mulher, visando melhorar a adesão a PCCU⁽¹⁵⁾.

Outra alternativa que pode ser utilizada pelos gestores, seria por meio dos inquéritos de saúde, obter um variado conjunto de indicadores para avaliação do desempenho do sistema de saúde, como acesso, utilização e grau de satisfação do usuário com os serviços, além de características sociodemográficas, que possibilitam investigar as relações entre as diversas variáveis⁽¹⁶⁾.

Um grande problema é a insuficiência e a precariedade freqüentes dos sistemas de informações disponíveis, pois não permitem a construção dos indicadores necessários para o monitoramento e a avaliação do desempenho do sistema nacional de saúde. Neste sentido, Szwarcwald propõem que inquéritos populacionais de saúde sejam utilizados como meio de se obter informações, não apenas sobre a morbidade referida e os comportamentos saudáveis, mas também para avaliar o funcionamento da assistência de saúde⁽¹⁷⁾.

Portanto, “a prevenção de enfermidades consiste no desenvolvimento de estratégias que reduzem os fatores de risco de enfermidades específicas, ou reforcem fatores pessoais que diminuam a sua suscetibilidade à enfermidade”⁽¹⁴⁾. É importante que os serviços se tornem espaços de discussão, onde as usuárias possam falar temas pertinentes à saúde e qualidade de vida, e também avaliar a atenção recebida. Através disso os gestores poderão estabelecer metas e definir prioridades para então conseguir uma maior cobertura do exame preventivo de câncer de colo de útero e uma diminuição da mortalidade causada pela doença.

4.2 Exame de Papanicolaou: o papel do profissional de enfermagem e de saúde na abordagem a mulher

A coleta citológica ou exame de Papanicolaou é realizado, no Brasil, na rede básica de saúde, por médicos ou enfermeiros devidamente capacitados. A coleta realizada por enfermeiros é respaldada na Portaria Técnica da SAS/MS n°.1230 de 14/10/1999 que estabelece as categorias profissionais habilitadas para essa prática⁽¹⁰⁾.

Atualmente, nas equipes de ESF, o enfermeiro está engajado em todas as atividades de controle do CCU. Inclusive o maior número de coletas citológicas na atenção primária é realizado por enfermeiros⁽¹⁸⁾.

Porém, estimativas indicam que cerca de 40% das mulheres brasileiras, sendo consideradas todas as idades, nunca fizeram o exame⁽¹⁹⁾. Dentre as razões para esta baixa adesão estão: a dificuldade em acessar os serviços de saúde, a natureza do exame que envolve a exposição da genitália, motivo de desconforto emocional para algumas mulheres, em virtude de pudores e tabus, além das condições socioeconômicas e da falta de conhecimento sobre o câncer ginecológico⁽²⁰⁾.

Sendo assim cabe ao enfermeiro, desenvolver a sensibilidade para identificar nas mulheres esse tipo de sentimento e traçar condutas para minimizá-lo. Acredita-se que o ponto de partida para isso é estreitar laços de confiança entre usuária do serviço e profissional, inserindo práticas de acolhimento; estratégia que ajuda a mulher a não ver o profissional como um juiz, um avaliador, e sim, como um aliado na busca de uma vida saudável.

É também fundamental romper a visão tradicional da assistência à saúde e introduzir ações na visão integral, no sentido de focar, além dos aspectos físicos do corpo, aspectos psicológicos e de compreensão do meio em que vive a mulher. Inclusive, vale “repensar à maneira como os profissionais tocam nessas mulheres para realizar o exame Papanicolaou, visto que muitas mulheres percebem a forma como o profissional as “toca” como um sinal de confiança (ou não), e com isso sentem-se mais tranquilas (ou não) para realizar a adequada prevenção”⁽²¹⁾. Os profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros, devem ter uma conduta eficiente para atuar contra esses fatores negativos, que constituem um entrave à realização do exame preventivo.

Assim, através do diálogo o enfermeiro poderia não só identificar a doença e programar o tratamento precocemente, como também reduzir a transmissibilidade e oferecer informações para a prática sexual segura e a quebra da cadeia de transmissão, como também rastrear a sífilis e o HIV⁽²²⁾.

Como profissionais de saúde devemos observar que, segundo Novaes, as mulheres procuram os serviços quando eventos que são mais freqüentes no grupo etário reprodutivo aparecem, como a ocorrência da gravidez, a orientação de métodos anticoncepcionais, ou tratamento de leucorréias, já as mulheres com idades mais avançadas pouco procuram os serviços de saúde, principalmente para a questão da PCCU⁽²³⁾. Desta forma, é fundamental que o profissional, através de um atendimento acolhedor, aproveite essas oportunidades para educar e realizar o exame ginecológico nessas pacientes e buscar esse perfil de faltosas.

Outro fator que limita o acesso ao rastreamento do câncer de colo de útero é a falta de conhecimento adequado das mulheres sobre o exame de papanicolaou e sobre a importância da realização deste pelas mulheres. Isso constitui uma barreira de grande importância para os serviços de saúde que deve ser repensada, principalmente pelos profissionais que estão em contato direto com a população⁽²⁴⁾.

Para isso o profissional de saúde deve ter uma boa interação com a clientela e exercer seu primordial papel de educador, é essencial que receba constante incentivo e capacitação. O profissional engajado em suas atividades e que acredita em mudanças positivas será um agente transformador e efetivamente propiciará a prevenção de doenças, promovendo a saúde⁽⁴⁾.

As ações educativas devem buscar a participação e questionamento conjuntos dos profissionais de saúde com as mulheres sobre os diferentes aspectos relacionados à prevenção, à educação, às doenças e às ações de controle, buscando sensibilizar estas últimas para a adoção de atitudes e comportamentos compatíveis ou condizentes com uma vida mais saudável⁽²⁵⁾.

Para isso, os profissionais de saúde precisam avaliar se as mensagens e os meios utilizados para informar estão transmitindo as informações adequadas. Nada substitui uma conversa presencial e franca com a mulher, um momento de troca de informações, permitindo ao profissional perceber se a informação recebida foi entendida da forma correta e proporcionar ao ouvinte a possibilidade de dialogar e pontuar dúvidas.

Tal reflexão aponta para a importância do profissional de saúde trabalhar de maneira articulada e integrada, possibilitando o atendimento das usuárias dos serviços de saúde. A enfermagem, por sua formação mais generalista, mais humana e mais voltada para a educação em saúde, pode contribuir efetivamente para uma maior qualidade e quantidade de exames preventivos. Todavia, é necessária também a ação do poder público, que deve se voltar para a população mais necessitada e mais vulnerável por sua pouca escolaridade e baixa condição sócio-econômica⁽²⁶⁾. Só assim pode-se cumprir um dos princípios básicos da Constituição Brasileira, de que a saúde é um direito de todos e dever do Estado.

4.3 Experiências exitosas relacionadas à realização do exame preventivo de câncer de colo uterino

Muitas estratégias vem sendo adotadas no âmbito da prevenção e detecção do câncer de colo de útero. Conhecer e desenvolver as experiências que obtiveram sucesso poderá contribuir para um rastreamento bastante eficaz.

Como exemplo pode-se citar o Programa de Qualidade (PROQUALI), realizado pela Secretaria de Saúde do Ceará em parceria com três agências de cooperação internacional (*Program for International Education in Reproductive Health (JHPIEGO)*, *Management Sciences for Health (MSH)* e *Center for Communication on Programs (CCP)*). Esse programa estabeleceu um conjunto de padrões ou protocolos, denominados Instrumentos de Melhoria de Desempenho (IMD), sendo adotado para o alcance da qualidade das ações prestadas pela equipe de PSF, tendo como pressupostos básicos a auto-avaliação e a autogestão. Esse instrumento voltado para PCCU fornece as diretrizes para um atendimento de elevado padrão técnico e também pode ser aplicado como parâmetro para avaliar o serviço prestado, apontando os avanços e as deficiências ou lacunas encontradas no mesmo⁽²²⁾.

Nesse contexto, podem-se planejar ações que amenizem ou solucionem as deficiências encontradas, possibilitando melhoria da qualidade do serviço. É possível perceber que o IMD é um instrumento eficaz para o controle de qualidade, pois oferece os parâmetros para monitoramento, supervisão e avaliação.

Outro estudo, permitiu observar que a proporção de realização do exame Papanicolaou é maior entre as mulheres que estão há mais tempo cadastradas em ESF, o que sugere associação entre a realização do exame Papanicolaou ao maior vínculo com o serviço por parte das usuárias⁽¹⁹⁾. Discussões em grupos de educação em saúde com as usuárias da ESF ajudam na construção do atendimento integral na PCCU, porque, tanto a formação de vínculo, como a co-responsabilização sobre a sua saúde, são fortalecidas pelo diálogo⁽²⁷⁾.

Portanto, as equipes de saúde precisam assistir as usuárias dentro de uma visão voltada para a integralidade da assistência, incluindo a educação em saúde como um desafio a ser enfrentado na atenção primária à saúde para detecção precoce do câncer do colo do útero.

Quando tratamos em educação em saúde é necessário reforçar a ideia de que a linguagem e/ou metodologia de orientação utilizada pelos profissionais devem estar sendo suficientemente clara ou adequada para as mulheres que procuram o serviço.

Em face do evidenciado, muitos profissionais vêm se engajando em experiências de atenção à saúde, sobretudo no meio popular, e passam a conviver com seus movimentos e

sua dinâmica interna. Neste ambiente, o pioneirismo de educação popular tem permitido aos profissionais inovar de forma extremamente criativa na relação educativa com a população e seus movimentos organizados⁽²⁸⁾.

No entanto, para serem eficazes, as ações educativas devem buscar a participação e reflexão conjunta dos profissionais de saúde com as mulheres. Essa parceria enfocaria sobre os diferentes aspectos inerentes às doenças e às ações de controle dessas mulheres na tentativa de sensibilizá-las para a adoção de atitudes e comportamentos compatíveis ou condizentes com uma vida mais saudável⁽²⁸⁾.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo contribuiu para sinalizar algumas estratégias dos serviços de saúde para melhorar a cobertura de realização do exame preventivo do câncer de colo de útero. Além disso, serviu para apresentar os mecanismos de gestão dos serviços de saúde para melhoria da cobertura do exame preventivo do câncer de colo uterino, discutir as formas de abordagem dos profissionais de saúde à mulher para a realização do exame de Papanicolaou e identificar na literatura experiências exitosas relacionadas à realização do exame preventivo de câncer de colo de útero.

Espera-se que o objetivo de contribuir para um melhor entendimento sobre a realização do exame preventivo de colo uterino possa permitir a todos os profissionais da área da saúde e também às mulheres desenvolver ações relacionadas a uma prevenção eficaz.

O comprometimento dos profissionais no desempenho de suas práticas, a consciência que as pessoas têm de si e de seu valor enquanto cidadãos, somados ao compromisso que o serviço público de saúde deverá ter em defesa da qualidade de vida das pessoas, nos permitem pensar a integralidade como prática efetiva para o cuidado⁽²⁹⁾.

Investir em ações preventivas quando falamos de CCU é também diminuir a percentagem de novos casos e garantir melhor qualidade de vida às mulheres acometidas pelo agravo. Para que isto ocorra é de fundamental valor que os profissionais de saúde observem, olhem, escutem e atendam as mulheres dentro de uma lógica que traga como marco referencial a integralidade. Essa lógica necessita ser entendida não somente como a existência de um serviço de assistência à população, mas, muito mais, como um vínculo que deve ser estabelecido entre as mulheres usuárias do sistema e os profissionais de saúde, com respeito à individualidade e atendimento às necessidades específicas dessas mulheres em seus diferentes contextos de vida⁽²⁹⁾.

Assim, o enfermeiro, juntamente com os demais profissionais da área da saúde, tem significativa importância no planejamento, execução e avaliação da programação das ações da saúde, em seus diferentes níveis de atuação.

A educação em saúde torna-se imprescindível quando olhamos para a prevenção do CCU, e as ações educativas e preventivas necessitam ser desenvolvidas de forma ininterrupta na vida das mulheres. Assim, “educar, ensinar e informar as mulheres quanto às medidas de prevenção do agravo é também conscientizá-las de seu papel de sujeitos responsáveis por sua saúde e bem-estar”⁽²⁹⁾.

Portanto, é importante que o serviço de saúde reflita sobre sua realidade de atendimento, a fim de promover estratégias que aperfeiçoem a qualidade e, conseqüentemente, a resolutividade de sua atuação. Nesse processo, é imprescindível que haja constante reavaliação do atendimento oferecido, e não somente ordens a serem cumpridas.

Implementar ações que facilitem o acesso da mulher ao serviço e gerar, nos membros da equipe, um senso de responsabilidade em relação ao acolhimento das pacientes trará maior efetividade ao serviço. Essa efetividade levará ao melhor uso dos recursos, a um maior engajamento por parte dos que prestam atendimento e, com certeza, a um ganho para a saúde, refletido, nesse caso específico, na melhoria da cobertura de realização do exame preventivo do câncer de colo de útero.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer-INCA. Coordenação de prevenção e vigilância. Câncer de colo de útero: Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero. Rio de Janeiro (RJ): 2011.
2. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer-INCA. Câncer no Brasil: dados dos registros de câncer de base populacional. Rio de Janeiro (RJ): 2004.
3. Womens' Cancer Network. Gynecologic Câncer Information. Cervical câncer: Fractures that increase your risk of developing cervical cancer, 2000 *apud* Soares MC *et al.* Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do Sul do Brasil. *In* Soares MC *et al.* Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do Sul do Brasil. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, v.14, n.1: p.90-96, jan/mar 2010.
4. Greenwood AS; Machado MFAS; Sampaio NMV. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolaou. **Revista Latino-am Enfermagem**, v.14, n.4: p. 503-509, jul/ago 2006.
5. Brenna SMF *et al.* Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo do útero. **Cad Saúde Pública**, v.17, n. 4: p.909-914, jul/ago 2001.
6. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento de Câncer de Colo CE Útero. Rio de Janeiro (RJ): 2011.
7. Poli MEH. Câncer do colo do útero. *In*: Terra NL; Dornelles B. **Envelhecimento bem sucedido**. Programa Geron PUCRS Brasil – EDIPUCRS, Porto Alegre, p 439-442. 2002.
8. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3a ed. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2008.
9. Tavares CMA; Prado ML. Pesquisando a prevenção do câncer ginecológico em Santa Catarina. **Texto Contexto Enfermagem**, v.15, n.4: p.578-586, out/dez 2006.
10. Primo CC; Bom M; Silva PC. Atuação do enfermeiro no atendimento à mulher no programa saúde da família. **R Enfem UERJ**, v.16, n.1: p.76-82, jan/mar 2008.
11. Costa JSD *et al.* Cobertura do exame citopatológico na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.19, n.1: p.191-197, jan/fev 2003.
12. Zeferino L; Galvão L. Prevenção e controle do câncer de colo uterino: por que não acontece no Brasil. *In*: Galvão L, Diaz J, organizadores. Saúde sexual e reprodutiva no Brasil. São Paulo (SP): Hucitec; 1999. p. 346-65.
13. Ministério da Saúde. Relatório de gestão: atenção básica, 1998-2002. Brasília (DF): Departamento de Atenção Básica; 2002.
14. Oliveira MM; Pinto IC; Coimbra VCC. Prática e significado da prevenção do câncer de colo uterino e a saúde da família. **R Enfem UERJ**, v. 15, n. 4: p.580-583, out/dez 2007.

15. Fernandes JV *et al.* Conhecimentos, atitudes e práticas do exame de papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. **Rev Saúde Pública**, v.43, n.5: p.851-858, 851-8, 2009.
16. Chester LG *et al.* Morbidade referida e utilização de serviços de saúde em localidades urbanas brasileiras: metodologia. **Rev Saúde Pública**, v.30, n.2: p.153-160, 1990.
17. Szwarcwald CL; Mendonça MHM; Andrade CLT. Indicadores de atenção básica em quatro municípios do Rio de Janeiro, 2005: resultados de inquéritos domiciliar de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.11, n.3: p.643-655, 2006.
18. Nogueira RA; Moura ERF. Atuação de enfermeiras nas ações de prevenção de câncer cérvico-uterino. Ceará: Ânima: Faculdade Integrada do Ceará, 2004 *apud* Eduardo KGT *et al.* Utilização do instrumento de melhoria de desempenho na avaliação do exame de papanicolaou por enfermeiros. *In* Eduardo KGT *et al.*, Utilização do instrumento de melhoria de desempenho na avaliação do exame de papanicolaou por enfermeiros. Fortaleza: Cogitare Enferm, 2008.
19. Ramos AS *et al.* Perfil de mulheres de 40 a 49 anos cadastradas em um núcleo de saúde da família, quanto a realização do exame preventivo de papanicolaou. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 14, n.2: p.170-174, mar/abr 2006.
20. Amorim VMSL *et al.* Fatores associados a não realização do exame papanicolaou: um estudo de base populacional no município de campinas, são Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 22, n.11: p. 2329-2338, Nov. 2006.
21. Soares MC. **A integralidade na saúde da mulher: possibilidades de atenção à mulher com câncer de colo uterino nos serviços de saúde.** Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2007
22. Eduardo KGT *et al.* Utilização do instrumento de melhoria de desempenho na avaliação do exame de papanicolaou por enfermeiros. **Cogitare Enferm**, v.13, n.3: p.329-335, jul/set 2008.
23. Novaes HMD; Braga PE; Schout D. Fatores associados a realização de exames preventivos nas mulheres brasileiras. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 4: p.1023-1025, 2006.
24. Oliveira SL; Almeida ACH. A percepção das mulheres frente ao exame de papanicolaou: da observação ao entendimento. **Cogitare Enferm**, v.14, n.3: p.518-526, jul/set 2009.
25. Thum M *et al.* Câncer de colo uterino: percepção das mulheres sobre prevenção. **Ciência Cuid Saúde**, v.7, n.4: p.509-516, out/dez 2008.
26. Bim CR *et al.* Diagnóstico precoce de câncer da mama e colo uterino em mulheres do município de Guarapuava, PR, Brasil. **Rev Esc Enferm USP**, v.44, n.4: p.940-946, 2010.
27. Oliveira MM *et al.* Câncer cérvico uterino: um olhar crítico sobre a prevenção. **Rev. Gaúcha de enfermagem**, v.25, n.2: p.176-183, ago 2004.
28. Monteiro APS *et al.* Auto exame das mamas: frequência do conhecimento, práticas e fatores associados. **Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia**, v.25, n.3: p.201-205, 2003.
29. Soares CS *et al.* Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.14, n.1: p.90-96, jan/mar 2010.