

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

**FATORES ASSOCIADOS A NÃO REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO DO
CÂNCER DO COLO DO ÚTERO**

JANETE DE JESUS NASCIMENTO

**CONSELHEIRO LAFAIETE - MINAS GERAIS
2011**

JANETE DE JESUS NASCIMENTO

**FATORES ASSOCIADOS A NÃO REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO DO
CÂNCER DO COLO DO ÚTERO**

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

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Eliana Aparecida Villa

JANETE DE JESUS NASCIMENTO

**FATORES ASSOCIADOS A NÃO REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO DO
CÂNCER DO COLO DO ÚTERO**

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

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Eliana Aparecida Villa

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Eliana Aparecida Villa - orientadora

Prof^a. Dr^a. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte: 10/12 /2011

À Comunidade do Distrito Petrolândia, que me acolheu.

À equipe de Saúde Petrolândia, que partilhou comigo a busca do conhecimento.

À minha família, especialmente minha mãe Emília e minhas irmãs Marlene, Maria Solidade e Cristiane, que me incentivaram em todos os momentos da minha formação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida, pela presença constante em todos os meus caminhos e por conceder-me forças a cada amanhecer.

À Universidade Federal de Minas Gerais/NESCON pela oportunidade de ingressar num curso tão valioso e enriquecedor para minha vida profissional.

Agradeço especialmente à minha inesquecível chefe, Marina Nunes Fagundes, pelo incondicional apoio e auxílio incansável. A sua contribuição e incentivo foram ímpares na realização deste curso que tanto sonhei. A você, Marina, minha eterna gratidão.

Aos tutores Lizziane e Sandro pelo incentivo e apoio no momento em que mais precisei.

À minha orientadora, Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa, à Coordenadora do TCC/NESCON Dr^a Matilde Meire Cadete Miranda, à colega enfermeira Maria Cristina Toledo, à Vânia e à Irmã Maria Helena Rodrigues.

Que Deus abençoe abundantemente a cada um de vocês e retribua-lhes em dobro toda paciência, compreensão, apoio, incentivo e generosidade.

Muito obrigada a todos!

“Antes de chorar os limites que possui, antes de reclamar de suas inadequações, e fadar o seu destino ao fim, aceita o desafio de pousar os olhos sobre este aparente estado de fraqueza, e ouse acreditar, que mesmo em estradas de pavimentações precárias, há sempre um destino que poderá nos levar ao local onde o sol se põe tão cheio de beleza”

Padre Fábio de Melo

RESUMO

Trata-se de trabalho desenvolvido a partir da realidade vivenciada no cotidiano da Unidade de Saúde Petrolândia, município de Contagem/Minas Gerais. Este estudo objetivou identificar na bibliografia nacional alguns fatores associados a não realização do exame Citopatológico do Colo do Útero em mulheres, utilizando-se, portanto, de dados/estudos baseados em revisão bibliográfica. Os resultados encontrados na literatura brasileira consultada demonstram que os principais fatores que dificultam à adesão das mulheres para a realização do exame preventivo Papanicolaou são: a vergonha, o medo, medo do resultado; dificuldade na marcação da consulta; desconhecimento de sua importância, a idade avançada, o baixo nível socioeconômico, pertencer a certos grupos étnicos, não ter cônjuge, entre outros. Conclui-se, portanto, que diante dessas evidências citadas na literatura nacional, a equipe de Saúde da Família e gestores da Atenção Primária à Saúde devem promover ações educativas, preventivas e intervenções mais humanizadas e efetivas direcionadas à prevenção do Câncer do Colo do Útero entre as mulheres consideradas mais vulneráveis socialmente e dependentes do Sistema Único de Saúde. Ressalta-se ainda que a assistência integral à saúde das mulheres, acolhendo-as com respeito, sem emitir juízo de valor, observando os princípios éticos, valorizando a singularidade e cultura de cada uma delas, são ações relevantes para a adesão das mulheres ao exame de Papanicolaou.

Palavras chave: Câncer do Colo do Útero. Exame Papanicolaou. Prevenção. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

This is work from the reality experienced in everyday Petrolândia Health Unit, Municipality of Count / Minas Gerais. This study aimed to identify in national factors associated with not performing the cytopathology of the uterine cervix in women, using, therefore, data / studies based on literature review. The results found in Brazilian literature shows that the main factors hindering the accession of women to perform the Pap smear are: shame, fear, fear of the result, difficulty in marking the query; ignorance of its importance, the age advanced, low socioeconomic status, belonging to certain ethnic groups, have no spouse, among others. We conclude, therefore, that before such evidence cited in the national literature, the Family Health team and managers of primary health care should promote educational, preventive and most humane and effective interventions aimed at prevention of Cervical Cancer among women as most vulnerable and socially dependent on the Unified Health System it is worth noting that the integral health of women, welcoming them with respect, without making value judgments, observing ethical principles, highlighting the uniqueness and culture each, are actions relevant to the accession of women to the Pap smear.

Key words: Cervical Cancer. Pap smear. Prevention. Women's Health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. OBJETIVOS	13
3. METODOLOGIA.....	14
4. REVISÃO DE LITERATURA	15
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28

1. INTRODUÇÃO

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) possibilitou a criação de um grande sistema de proteção para a saúde de toda a população, pautando-se num conjunto de princípios básicos, como o acesso universal e igualitário, assistência integral aos usuários, além da participação da comunidade, até então inexistentes no país, ou seja, com o SUS foi incorporado o direito à saúde gratuita aos cidadãos brasileiros.

Conforme afirmam Faria *et al.*(2008) é a partir da Atenção Básica à Saúde (ABS) que acontece o contato dos usuários com o SUS principalmente através das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e das ações do Programa de Saúde da Família (PSF). A valorização e priorização das atividades de promoção, prevenção e recuperação da saúde devem ser estratégias da ABS, cujas ações devem estar voltadas para o respeito à singularidade, complexidade e inclusão sociocultural das pessoas. Enfatiza-se que as ações da Atenção Primária à Saúde acontecem baseadas no conhecimento do território adscrito, assim como no conhecimento dos problemas de saúde da comunidade, além da organização dos serviços de saúde da equipe, a qual deve estar voltada para a prestação de uma assistência integral aos usuários, pautando-se num processo de interação, informação e escuta qualificada, promovendo desta forma a diminuição dos agravos e sofrimentos dos mesmos.

O Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF) possibilitou, conforme proposto, uma ampla reflexão do processo de trabalho no cotidiano da Equipe de Saúde Petrolândia, situada no município de Contagem, Minas Gerais. Constatou-se que muitos desafios seriam enfrentados a partir da nova forma de analisar e organizar o planejamento das atividades nesta Unidade.

A realização das atividades, os vídeos, as discussões nos fóruns contribuíram para uma melhor assimilação dos conteúdos estudados, favorecendo assim a identificação mais precisa e clara da importância dos elementos do processo de trabalho, bem como as especificidades deste processo, os determinantes e condicionantes sociais, os quais interferem na qualidade de vida dos usuários da

comunidade assistida pela equipe. Essas atividades contribuíram para o aprimoramento da formação profissional da enfermeira atuante na Atenção Primária à Saúde. As colocações e abordagens dos cursistas nos fóruns referentes à importância da comunicação, tão essencial para uma boa interação entre os membros da equipe, usuários/comunidade e gestores, o conhecimento do território de atuação da equipe, o uso de diversos instrumentos disponíveis, como o uso da Ficha A, o Plano Diretor de Atenção Primária à Saúde, os conceitos sobre o processo saúde-doença foram bastante enriquecedores. Possibilitou perceber, também, que algumas dificuldades do cotidiano de trabalho permeiam outras equipes de saúde, embora cada uma com suas particularidades, e que elas sempre existirão, cabendo, contudo, a busca de estratégias de melhor atuação, como parcerias com outros setores como a educação, esporte, com a comunidade e gestores, a fim de enfrentá-las e obter resultados positivos.

O estudo do Módulo Saúde da Mulher (COELHO; PORTO, 2009) me proporcionou, durante o trabalho na Unidade de Saúde Petrolândia, uma reflexão sobre a atenção à Saúde da Mulher, contribuindo para que toda a equipe de trabalho despertasse para uma revisão sobre o seu processo de trabalho. Foram iniciadas reuniões semanais para discussão, planejamento e avaliação das atividades, até então não desenvolvidas nesta Unidade. Houve também melhorias no relacionamento interprofissional, especificamente entre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a partir de dinâmicas como rodas de conversas, leitura de textos, apresentações de vídeos, conforme disponibilizado por este curso.

Portanto, após estudo do Módulo Saúde da Mulher e a partir do problema priorizado na equipe da Unidade de Saúde Petrolândia: Falta de adesão das mulheres para realização do exame Citopatológico do Colo do Útero, foi que surgiu a necessidade de pesquisar e/ou encontrar alguns fatores associados a não adesão das mulheres para a realização do exame preventivo de Papanicolaou, sendo assim, criado o tema para o Trabalho de Conclusão do Curso.

Este tema é importante também para o enfermeiro que atua no PSF, visto que este profissional possui um papel relevante para a promoção da saúde, contribuindo para que as mulheres sejam cada vez mais esclarecidas/orientadas, promovendo, assim,

melhorias na sua qualidade de vida, incentivando o autocuidado/autoconhecimento, além de contribuir para o alcance da meta pactuada da cobertura do exame preventivo do Câncer do Colo do Útero no município de Contagem, após término deste trabalho.

Contagem é um município da região metropolitana de Belo Horizonte do Estado de Minas Gerais, com uma extensa população, o qual faz limites com os municípios de Belo Horizonte, Betim, Esmeraldas, Ribeirão das Neves e Ibirité.

A Estratégia de Saúde da Família é a base de organização da rede da Atenção Primária à Saúde deste município. São 87 Equipes de Saúde da Família, 18 Unidades Básicas de Saúde, 01 Hospital e 01 Maternidade Municipal.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Petrolândia está localizada no Distrito Sanitário Petrolândia, o qual faz limite com o município de Betim. Esta unidade atende a uma população de aproximadamente quatro mil pessoas, a maioria SUS dependente situada na periferia da cidade.

A equipe desta UBS realiza, mensalmente, reunião com um grupo de mulheres, através de rodas de conversas, objetivando criar um espaço para compartilhamento de dúvidas e angústias das mesmas, visando ainda uma efetiva atenção integral à saúde da mulher. São abordados temas como prevenção do Câncer de Mama e Colo Cérvico Uterino, DST, Gravidez, Hipertensão Arterial, Diabetes, entre outros. Quando possível um profissional de referência/especializado, como um psicólogo, ginecologista, é convidado para participar da reunião contribuindo com palestras educativas. Estas reuniões/palestras muito têm contribuído para o fortalecimento do vínculo e da adesão ao grupo de mulheres, o qual foi criado a partir do estudo do Módulo Saúde da Mulher do CEABSF. A divulgação do grupo de mulheres é feita por meio dos ACS, convites individuais durante as consultas com a enfermeira ou com o médico da equipe, além de cartazes afixados na UBS.

Contudo, apesar da Equipe de Saúde da Família ofertar o exame de Papanicolaou, semanalmente, para as mulheres da área de abrangência do Distrito Petrolândia, não está havendo alcance da meta pactuada no município, sendo fundamental

analisar os fatores relacionados com esta realidade. Observou-se que é imprescindível entender os entraves para a realização deste exame, além da falta de utilização e divulgação de medidas preventivas junto à população feminina pelas equipes do PSF deste Distrito. Ressalta-se, portanto, que a Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada para as mulheres usuárias do SUS deste município, como acontece em diversas regiões do Brasil.

2. OBJETIVOS

Identificar na bibliografia nacional alguns dos fatores associados a não realização do exame citopatológico do colo do útero em mulheres.

Propor ações para melhorar a cobertura do exame preventivo das mulheres residentes no território da Unidade Básica de Saúde Petrolândia.

3. METODOLOGIA

Optou-se pela realização de pesquisa bibliográfica com revisão narrativa da literatura, visto que a Unidade de Saúde Petrolândia vivencia no seu cotidiano essa dificuldade de adesão das mulheres para realização de tal exame.

A Pesquisa Bibliográfica trata-se de desenvolver investigações a partir do estudo de livros, artigos científicos publicados em revistas e jornais e outros impressos, ou seja, é um tipo de pesquisa pautada no levantamento e na análise de diferentes fontes bibliográficas já tratadas e, conseqüentemente, nas idéias e reflexões de diferentes autores. (GIL, 1999).

Usando os descritores: Câncer do Colo do Útero, Exame Papanicolaou, Prevenção, Saúde da Mulher, a partir da base de dados no Scielo, surgiram diversos artigos referentes ao tema em estudo, cujos textos foram lidos, analisados, avaliados e selecionados àqueles de grande relevância. Utilizou-se, também, de diretrizes, manuais e caderno de atenção básica do Ministério da Saúde, via on line. Idioma limitador português, no período de 2000 a 2010. Dessa forma, tratou-se de coletar e selecionar material bibliográfico pertinente ao tema central de análise neste trabalho.

4. REVISÃO DE LITERATURA

O câncer do colo do útero, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2011), é o segundo tumor mais frequente entre as mulheres brasileiras, enquanto que o câncer de mama destaca-se em primeiro lugar. Este tumor também é identificado como a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Anualmente esta neoplasia acomete 4.800 mulheres fatalmente, além de surgirem 18.430 casos novos. Baseado no avanço do diagnóstico precoce constatou-se que na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva. Atualmente 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, denominada *in situ*. Sendo tal tipo de lesão localizada. Quando as mulheres são diagnosticadas precocemente e tratadas corretamente, as mesmas têm praticamente 100% de chance de serem curadas.

O Papilomavírus Humano (HPV) desempenha um fator importante para o desenvolvimento do Câncer do Colo do Útero. Segundo estudos o vírus encontra-se presente em mais de 90% dos casos de câncer cervical. A prevenção pode ser feita usando-se preservativos femininos ou masculinos durante o ato sexual para evitar a contaminação pelo Papilomavírus Humano. O início precoce da atividade sexual e múltiplos parceiros são os principais fatores de risco associados à infecção pelo HPV. Além desse vírus, o tabagismo e o uso prolongado de pílulas anticoncepcionais estão também associados ao maior risco da mulher desenvolver este tipo de câncer (INCA, 2011).

Nakagawa *et al.* (2010) descrevem que a presença do DNA do Papilomavírus Humano foi confirmada através de estudos multicêntricos em quase 100% dos epitélios dos carcinomas invasivos, contribuindo com à tese aceita mundialmente de que a infecção pelo vírus HPV é “fator indispensável para o desenvolvimento do carcinoma invasivo”. São raros os casos de carcinomas sem a presença do vírus HPV, pressupondo, nestas situações, que o carcinoma não se originou através da infecção por este vírus ou pode ter ocorrido falha na detecção do mesmo. A discrepância entre a alta frequência de infecções pelo HPV em mulheres jovens, sexualmente ativas e a baixa detecção de lesões cervicais nestas mulheres, levantou a dúvida da etiologia viral desta patologia e concluiu-se que a infecção era

fator necessário, mas não suficiente para o desenvolvimento da patologia, visto que, virtualmente, somente uma parte das mulheres portadoras do vírus a desenvolveria. Estudos prévios apontavam que um forte fator diferenciava a progressão ou não da doença, apontando que isso estaria relacionado aos vários tipos do Papilomavírus Humano.

Estudos realizados, posteriormente, demonstraram que a evolução da patologia depende não somente da existência do vírus, mas também do tipo de vírus, da duração da infecção e da evolução das lesões precursoras para o carcinoma invasivo (NAKAGAWA *et al.*, 2010).

Há uma vasta literatura sobre o Papilomavírus Humano e o carcinoma cervical, indicando que alguns pontos ainda são controversos. Apesar do avanço da ciência e da medicina as taxas de morbimortalidade por câncer do colo do útero ainda continuam altas nos países em desenvolvimento, por ser uma patologia de evolução lenta, sem manifestação clínica no seu início e, principalmente por ser uma infecção transmitida sexualmente. Em países como o Brasil, em que o seu controle depende quase que exclusivamente do exame preventivo de Papanicolaou, são indispensáveis esforços para que a infecção pelo HPV seja diagnosticada precocemente, pois milhares de mulheres foram e são expostas a tal vírus, necessitando, portanto, de acompanhamento e tratamento adequados, para que não tenham uma infecção que evolua para o carcinoma (BARBIERI *et al.*, 2010).

A Unidade Básica de Saúde constitui-se a porta de entrada da mulher para o programa de detecção precoce do câncer cérvico uterino, sendo fundamental que a mesma esteja bem preparada para a recepção, acolhimento e sensibilização da usuária, nos mais variados aspectos, incluindo a organização da área física e a previsão dos materiais que serão usados. A unidade de saúde deve facilitar à mulher o acesso ao exame de Papanicolaou, idealmente no mesmo dia no qual ela procura atendimento. Se não for possível deve ser marcada uma nova data, no menor período de tempo. Enfatiza-se que devem ser feitas orientações para as usuárias sobre os cuidados prévios para a realização do exame e sobre a importância da busca do resultado. Outro aspecto essencial, além do acolhimento, é a capacitação

técnica do profissional para a coleta do exame de Papanicolaou bem como as orientações/informações adequadas às mulheres que demandarem (BRASIL, 2002). De acordo com o Ministério da Saúde, no ano de 2002 iniciou-se a fase de intensificação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero, tendo como principal objetivo aumentar a oferta do exame de Citologia Oncótica Cervical (Papanicolaou) às mulheres na faixa etária de 35 a 49 anos, especialmente àquelas que nunca fizeram este exame preventivo, além daquelas que têm maior incidência de lesões precursoras de alto grau e maior probabilidade de desenvolverem o câncer do colo do útero, possibilitando também um tratamento adequado e eficaz desta doença e de suas lesões precursoras (BRASIL, 2002).

Para as mulheres que realizaram o Papanicolaou há três anos ou mais e tiveram o resultado negativo para câncer deverão repetir este exame, visando a garantia da periodicidade mínima trianual de realização do exame preventivo de Papanicolaou (BRASIL, 2002).

O Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2005) relata que estudos referentes à atitude das mulheres brasileiras quanto à prevenção e a não adesão aos programas de captação indicam que as causas básicas da resistência estariam relacionadas às questões culturais como: vergonha, medo de sentir dor, religião, desconhecimento do exame e do local onde realizá-lo, parceiros que não autorizam que as mulheres vão à Unidade para a realização do exame de Papanicolaou. Evidenciaram-se também outras barreiras como o medo “do exame ser positivo” e um grande número de mulheres que fazem o exame e não retornam para verificar o resultado. Diante desta realidade é necessário que seja priorizada a estratégia de captação destas mulheres para a realização do exame preventivo, garantindo, além do atendimento, a entrega do resultado e o acompanhamento destas em todo o processo (BRASIL, 2005).

Segundo o Protocolo Assistencial da Saúde da Mulher na Atenção Básica (MINAS GERAIS, 2008), no município de Contagem-MG, as etapas da abordagem do câncer do colo do útero são feitas por meio da captação das mulheres que já tiveram ou têm vida sexual ativa. A coleta de material para o exame de Papanicolaou é feita pelo médico ou enfermeiro, nas mulheres que fizeram o exame há mais de 01 ano.

Nos casos de mulheres em acompanhamento especial, a coleta é feita quando houver mais de 06 meses. Quando há presença de alterações pré-malignas, visualizadas no exame citopatológico do colo uterino, as mulheres são tratadas conforme as orientações do Instituto Nacional de Câncer (CONTAGEM, 2008).

Davim *et al.* (2005) em pesquisa realizada em uma Unidade Básica de Saúde em Natal-RN observaram que dentre os principais motivos que levam às mulheres a se recusarem a não realizarem o exame de Papanicolaou destacam-se: vergonha e medo (42%); medo do resultado (37,5%); dificuldade na marcação da consulta (33,3%) e não sabem de sua importância (29,2%).

Essas autoras comentam que:

Considera-se, portanto, que a vergonha e o medo, são, ainda, os maiores causadores da não realização do exame de Papanicolaou pela maioria das mulheres, corroborando as afirmações de autores, os quais referem ser o câncer do colo do útero uma séria ameaça à população feminina brasileira, apesar dos programas de prevenção da doença existir e estarem disponíveis à população (DAVIM *et al.* 2005, p.301).

Segundo Amorim *et al.* (2006) em estudo realizado em Campinas-São Paulo, os fatores associados a não realização do exame de Papanicolaou são: idade avançada, o baixo nível socioeconômico, pertencer a certos grupos étnicos, não ter esposo, limitação de acesso às Unidades de Saúde devido dificuldades socioeconômicas, culturais e geográficas.

Neste estudo os autores afirmam que o mesmo objetivou analisar a prevalência da não realização do exame de Papanicolaou baseado em variáveis socioeconômicas, demográficas e de comportamentos, relacionados à saúde das mulheres na faixa etária de 40 anos ou mais de idade, todas residentes no município de Campinas - São Paulo. O estudo foi do tipo transversal, de base populacional em uma amostra de 290 mulheres (AMORIM *et al.*, 2006).

Os fatores associados a não realização do exame de Papanicolaou, na análise multivariada, de tal estudo foram: mulheres com idade entre 40 a 59 anos, ser preta parda, ter escolaridade de até quatro anos. Entre os motivos citados por aquelas

mulheres que nunca realizaram o exame de Papanicolaou destacam-se ainda: achar desnecessário (43,5%), considerar um “exame embaraçoso” (28,1%), dificuldade em marcar o exame (13,7%) e alegaram não conhecer o exame (5,7%). Dos exames de Papanicolaou realizados 43,2% foram realizados pelo SUS do município enquanto que os demais, 56,8% do exame de Papanicolaou, foram feitos por serviços privados. Observaram também que existe discriminação racial e social quando da realização deste exame (AMORIM *et al.*, 2006).

Na pesquisa realizada por Ferreira (2009) no município de Botucatu-São Paulo foram identificados alguns motivos pelos quais muitas mulheres não realizam o exame preventivo de Papanicolaou. Sendo esses: vergonha, medo, constrangimento por terem que expor sua intimidade e devido o exame ser realizado por um homem (médico), idade mais avançada e promiscuidade, dificuldade de acesso ao serviço, falta de tempo, rotina de trabalho intensa, falta de incentivo e apoio do parceiro, além do papel da mulher no cuidado domiciliar (não tem com quem deixar os filhos).

Segundo Ferreira (2009, p.383) a profissão de enfermagem

[...] é uma população predominantemente feminina, tem muito a contribuir no que se refere aos fatores indicados como causas de impedimento na realização do exame preventivo, pois as mulheres relatam ser mais fácil de enfrentar o exame quando o profissional é do sexo feminino.

Camargos e Melo (2001) afirmam que aquelas mulheres que não procuram geralmente as Unidades de Saúde e não realizam o exame preventivo de Papanicolaou, regularmente, são as que têm maior risco para o desenvolvimento de câncer do colo do útero. A busca dessas mulheres é primordial e todos os esforços devem ser feitos para que elas sejam rastreadas. Entretanto não está indicado rastreá-las com mais frequência do que as demais mulheres (CAMARGOS; MELO, 2001).

Albuquerque *et al.* (2005) explicam que devido ao rápido processo de crescimento e expansão do Programa de Saúde da Família, comum em vários municípios brasileiros, deve-se enfatizar o fortalecimento e qualificação das ações de promoção da saúde, no campo de ação da Atenção Primária à Saúde, visando a construção de

uma agenda integrada e participativa, objetivando ainda a redução das situações de desigualdade, além de estimular a valorização e o papel das mulheres nas ações para a prevenção, diagnóstico e controle do câncer do colo do útero (ALBUQUERQUE *et al.*, 2005).

Os dados encontrados na revisão de literatura do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2005) apontam que é de suma relevância que sejam desenvolvidas atividades de práticas educativas, visto que muitas mulheres pautadas em seus valores socioculturais não reconhecem as medidas de prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero. Dentre essas atividades citam-se: usar os meios de comunicação disponíveis como rádio, TV, internet, jornais, folder explicativo, cartazes e mensagens adequadas para alcançar as mulheres e sensibilizá-las para a coleta do material para o exame de Papanicolaou; captação das mulheres que aguardam atendimento em outra clínica, além da ginecológica, realizando, assim, reuniões de sala de espera na Unidade; estabelecer parcerias com as instituições e grupos já existentes na comunidade como associação de moradores, clube de mães, grupos operativos existentes na Unidade, escolas e igrejas; além de investimento na formação de agentes multiplicadores das informações na comunidade local (INCA, 2005).

Os dados do estudo entre as 290 mulheres pesquisadas no município de Campinas-São Paulo realizado por Amorim *et al.* (2006) apontam para os seguintes resultados:

- A faixa etária das mulheres entre 40 e 59 anos e aquelas de cor auto-referidas como preta ou parda foram as que apresentaram maior prevalência de não realização do exame de Papanicolaou, demonstrando assim a triste realidade da existência de desigualdade e discriminação racial quanto ao acesso ao exame de citologia oncológica cervical.
- Quanto à escolaridade, a não realização do exame de Papanicolaou teve maior índice de frequência naquelas mulheres com pouco tempo de estudos. Ressalta-se que o indicador nível sócioeconômico também se destaca entre tais fatores, visto que as mulheres com baixo poder aquisitivo e/ou aquelas

com menor renda familiar mensal per capita são as que têm menor cobertura pelo exame de Papanicolaou, conforme há relatos na literatura. A constatação dessa discriminação social aponta para a necessidade de intervenções mais humanizadas e efetivas por parte dos gestores públicos da saúde, pois essas mulheres consideradas mais vulneráveis socialmente e SUS dependentes precisam ser atendidas em sua saúde integral. Além disso, os profissionais de saúde/gestores devem empenhar-se para que o princípio da equidade preconizado pelo SUS seja respeitado e exercido no cotidiano da assistência a essas mulheres tão discriminadas pelo seu baixo poder de barganha e nível socioeconômico precário.

Davim *et al.* (2005) ressaltam que além dos projetos educativos dirigidos à importância e finalidade do exame de Papanicolaou deve-se enfatizar os cuidados prévios para a realização desse exame, atentando-se para uma boa interação entre o profissional e a usuária no decorrer da consulta ginecológica, cuja conduta objetiva diminuir a vergonha, o medo e a tensão das mulheres, não apenas durante a realização da coleta do material, mas também, durante a consulta de retorno para apresentar o resultado. Essas atitudes contribuirão para a adesão das mulheres na prevenção do câncer do colo do útero, além de outras doenças ginecológicas que poderão ser diagnosticadas durante o exame de Papanicolaou.

Conforme Davim *et al.* (2005) afirmam que o enfermeiro deve atentar-se para a busca ativa das mulheres que fazem parte do grupo de risco e que estão dentro da faixa etária de maior prevalência do câncer do colo do útero, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, observando a correta execução da técnica de coleta do exame de Papanicolaou, assim como o adequado preenchimento dos dados do impresso de solicitação deste exame; observando também os cuidados de manutenção, identificação e acondicionamento dos frascos e lâminas. Deve-se priorizar ainda a busca ativa das mulheres que apresentarem resultado alterado, agendando consulta com médico especialista e/ou encaminhando-a para o tratamento em serviço especializado.

O respeito à singularidade, às representações sociais e culturais das mulheres sobre o câncer cérvico uterino, também são elementos essenciais no atendimento,

favorecendo a criação de vínculo e adesão ao trabalho a ser desenvolvido, proporcionando a execução de ações de saúde humanizadas, cabendo, pois, ao enfermeiro trabalhar as ações que contribuam para o esperado impacto sobre a prevenção desta doença (DAVIM *et al.*, 2005).

Após conhecimento dos fatores que impedem as mulheres de não realizarem o exame de Papanicolaou, Ferreira (2009) enfatiza que é essencial o exercício de uma postura nova e diferenciada no tocante à abordagem das mulheres para a adesão à realização desse exame, visto que este consiste num valioso meio de prevenção e controle do câncer do colo do útero. É necessário, também, que o profissional de saúde, rompa com os mitos e tabus e passe a agir como um facilitador do acesso às informações às mulheres sobre o exame de Papanicolaou, favorecendo a superação dos fatores que impedem a adesão das mesmas. Contudo, é indispensável um entendimento melhor e mais humanizado em relação aos seus sentimentos, conforme a visão de cada uma delas. A autora dessa pesquisa concluiu que é fundamental que ocorra uma mudança na postura e uma atuação diferenciada dos profissionais de saúde com as mulheres em relação ao exame de Papanicolaou, os quais devem respeitar a intimidade, a privacidade, a singularidade e o direito da mulher de poder expressar suas dúvidas e ter conhecimento sobre o câncer cérvico uterino e suas formas de prevenção.

Conclui-se que dentre os fatores associados a não realização do exame preventivo de Papanicolaou pesquisados na literatura nacional, conforme objetivo deste trabalho destacam-se: a vergonha, o medo do exame e do resultado “ser positivo”, caracterizado pelo desconhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico uterino e importância do exame preventivo, falta de conhecimento do seu próprio corpo, baixo nível de escolaridade, idade avançada, promiscuidade, assim como a discriminação racial, visto que as mulheres autodefinidas como preta pardas são àquelas que têm menos acesso a tal exame, a falta de apoio do parceiro, religião, mitos, dificuldades de acesso aos serviços de saúde devido diversas condições como pobreza, rotina de trabalho intra e extradomiciliar intensa, sendo também a prole (não ter ninguém para ficar com os filhos) um outro fator dificultador, bem como a dificuldade de acessibilidade por condições geográficas ou transporte, dificuldade em marcar consulta e exame além de fatores socioculturais.

Portanto, baseado nos dados encontrados na literatura nacional pode-se afirmar que é essencial aos profissionais de saúde, especialmente ao enfermeiro, desenvolver atividades de práticas educativas, que sensibilizem e conscientizem as mulheres sobre a importância da realização do exame preventivo de Papanicolaou. Deve-se pautar-se no diálogo e na escuta qualificada, acolhendo-as com carinho, esclarecendo suas dúvidas; orientando-as quanto aos cuidados para realização do exame e quanto ao resultado, permitindo, assim, que elas se sintam seguras com o exame que será feito.

Recursos como palestras na comunidade, visita domiciliar, reuniões com as mulheres da área de abrangência, usando-se nos grupos operativos recursos materiais como: a pelve feminina, preservativos masculino e feminino, espéculos vaginais descartáveis, lâminas, escovinhas, espátula de ayres e pinças, com a finalidade de demonstrar a técnica e importância da realização do exame de Papanicolaou, incentivando, assim, as mulheres de sua área adscrita à adesão deste valioso, simples e barato exame preventivo, o qual tem salvado vidas no mundo inteiro. Isso posto, vale ressaltar que é de suma importância o papel da Enfermagem na implementação de estratégias para o cuidado preventivo desta Neoplasia.

Mudanças no processo de trabalho da equipe, como alteração da agenda, quando necessário, para atender a mulher que deseja realizar o exame de Papanicolaou fora do dia determinado; criação de arquivo rotativo para citologia oncótica cervical, busca ativa das mulheres faltosas ao exame, por meio dos ACS, visita domiciliar, dentre outras ações, são indispensáveis para nortear a equipe de saúde da Atenção Primária, a fim de captar e auxiliar aquelas mulheres que nunca realizaram o exame preventivo de Papanicolaou, além de atentarem, também, para ofertar tal exame a todas as mulheres sexualmente ativas, conforme preconiza o Programa Nacional do Câncer do Colo do Útero do Ministério da Saúde.

Finalizando, enfatiza-se que os artigos escritos por alguns autores nacionais, os quais foram citados e analisados neste trabalho, são de suma relevância para a aquisição de novos conhecimentos e aprendizagem sobre os fatores associados a não realização do exame preventivo de Papanicolaou.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família proporcionou aquisição de conhecimentos e um aprendizado teórico prático consistente, enriquecedor, possibilitando o meu aprimoramento profissional. Contribuiu ainda para envolver e sensibilizar a equipe de Saúde Petrolândia na busca por mudanças na forma de trabalhar, de acolher o usuário e desenvolver novas práticas educativas, visando à obtenção de resultados diferentes, satisfatórios para todos os profissionais de saúde, principais responsáveis pelo processo de trabalho. As mudanças foram pautadas na incorporação de ações de promoção, prevenção, proteção, educação e reabilitação da saúde dos usuários, atentando sempre para os princípios da universalidade, da equidade e da integralidade do SUS.

Neste trabalho os artigos estudados abordaram que dentre os diversos fatores associados a não realização do exame preventivo do câncer do colo do útero, a vergonha e o medo, o medo do resultado; dificuldade na marcação da consulta; desconhecimento de sua importância, a idade avançada, o baixo nível sócioeconômico, pertencer a certos grupos étnicos, não ter cônjuge, falta de tempo, constrangimento em expor sua intimidade, esses pontos estavam presentes em quase todos os artigos revisados.

Conclui-se, portanto, que diante da revisão de literatura realizada neste trabalho, que as equipes de saúde da família e os gestores da Atenção Primária à Saúde do Distrito Sanitário Petrolândia devem promover atividades educativas, preventivas e intervenções mais humanizadas e efetivas direcionadas à prevenção do câncer do Colo do útero entre as mulheres consideradas mais vulneráveis socialmente e dependentes do SUS, atentando-se para uma assistência integral à saúde das mesmas, acolhendo-as com respeito, sem emitir juízo de valor, observando os princípios éticos, valorizando a singularidade e cultura de cada uma delas.

Ressalta-se, ainda, que cabe ao enfermeiro, que atua na Atenção Básica à Saúde, desenvolver no seu território adscrito atividades sócioeducativas que promovam a sensibilização e adesão das mulheres à realização do exame preventivo de

Papanicolaou, como grupos operativos; atendimento individual; roda de conversa, além de visita domiciliar, que consiste num grande recurso para a vigilância à saúde das mulheres. Tais atividades visam também melhorar o vínculo entre os usuários da Unidade e a equipe de saúde local.

Além disso, é imprescindível que o enfermeiro reveja seu processo de trabalho, principalmente sua agenda; seja capacitado e tenha à sua disposição os recursos materiais necessários para a adequada coleta da citologia oncótica cervical; uma boa área física (sala privativa, ventilada), tendo também a garantia da implementação dos protocolos assistenciais preconizados pelo município.

Também se deve dar ênfase ao acolhimento, com uma escuta qualificada, atentando-se para uma abordagem ética, respeitando as diferenças da mulher, incentivando-as ao autocuidado, principalmente na prevenção de doenças como o câncer cérvico uterino, contribuindo assim, para o manejo adequado de sua saúde integral, buscando solucionar muitos problemas que acarretam a vida da população e que caracteriza e perpassa o ciclo de desenvolvimento e interesse por uma melhor qualidade de vida, principalmente à saúde da mulher.

Sabe-se que a Saúde da Mulher tem sido pauta de diversas discussões e muitas pesquisas nos dias atuais, devido à baixa porcentagem de mulheres que procuram os serviços de saúde para prevenção contra as doenças como o câncer do colo do útero. Por isso a “luta” dos profissionais de saúde da Unidade Petrolândia para sensibilizar e conscientizar as mulheres para realizarem o exame preventivo de Papanicolaou e promover uma melhor qualidade de vida deverá ser ampliada constantemente. Ressalta-se a importância do rastreamento das mulheres na faixa de idade preconizada pelo Ministério da Saúde para a realização do exame preventivo e ainda a manutenção do Fichário Rotativo atualizado e ordenado pelas prioridades definidas para o acompanhamento desse segmento da sociedade.

Seria muita pretensão dizer que se esgota a temática da Saúde da Mulher na Unidade de Saúde Petrolândia. O que se pode afirmar é que, ao final deste trabalho, serão feitas propostas para a equipe de saúde desta Unidade, a fim de que sejam traçadas novas estratégias para a adesão das mulheres para a realização do exame

preventivo de Papanicolaou, a partir dos dados encontrados na literatura nacional, visto que tal problema é comum em diversas regiões do Brasil.

Espera-se que este trabalho contribua de maneira positiva e satisfatória para a resolução do problema vivenciado na equipe de Saúde Petrolândia, auxiliando os profissionais, envolvidos na prevenção do câncer do colo do útero, a atuarem com mais clareza e conhecimento técnico científico, aumentando, portanto, a adesão das mulheres para a realização do exame preventivo de Papanicolaou na equipe de saúde da família de Petrolândia-Contagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, K. M. de *et al.* Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados a não realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25 sup2 : S301-309, 2009.

AMORIM, V. M. S. L *et al.* Fatores associados a não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2329- 2338, nov, 2006.

BRASIL. Secretaria de Assistência à Saúde. **A situação do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2006. 119 p. (broch.)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do Câncer do Colo do Útero**. Manual Técnico Organizando a Assistência. Brasília: MS, 2002.

CAMARGOS, A. F.; MELO, V. H. **Ginecologia Ambulatorial**. Belo Horizonte: Coopmed, 2001. 664p.

COELHO, S. PORTO, y. f. Saúde da mulher. Belo Horizonte: Nescon UFMG/Coopmed, 2009.

DAVIM, R. M. B *et al.* Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolau. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 3, Sept. 2005.

FARIA, H. P. de *et al.* **Organização do processo de trabalho na atenção básica à saúde**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2008. 66p.

FERREIRA, M. de L. da S. M. Motivos que influenciam a não realização do exame Papanicolaou. **Esc. Anna Nery Rev.Enferm.**; v.13, n.2, p.378-384, abr.jun. 2009.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999. 206p.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Ações de enfermagem para o controle do câncer**: uma proposta de integração ensino-serviço. 3. ed. rev. atual. e ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2008. 628 p.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Câncer do Colo do Útero**. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio> Acesso em: 21 out. 2011.

MINAS GERAIS /SECRETARIA MUNICIPAL DE CONTAGEM. Protocolo Assistencial da Saúde da Mulher na Atenção Básica. Contagem, 2008.

NAKAGAWA, J. T. T.; SCHIRMER, J.; BARBIERI, M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. **Rev. bras. enferm.** . 2010, v.63, n.2, p. 307-311.