

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

CÂNCER DO COLO DE ÚTERO: estratégias usadas pelos enfermeiros para adesão
das mulheres ao exame preventivo de câncer uterino

DANIELA CRISTINA AZEVEDO

FORMIGA - MG
2011

DANIELA CRISTINA AZEVEDO

CÂNCER DO COLO DE ÚTERO: estratégias usadas pelos enfermeiros para adesão das mulheres ao exame preventivo de câncer uterino

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

Orientadora: Prof^a Dr^a Matilde Meire Miranda Cadete

FORMIGA - MG
2011

DANIELA CRISTINA AZEVEDO

CÂNCER DO COLO DE ÚTERO: estratégias usadas pelos enfermeiros para adesão das mulheres ao exame preventivo de câncer uterino

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

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Matilde Meire Miranda Cadete

Banca Examinadora:

Banca Examinadora:

Prof^a. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

Prof^a. Dra. Alcione Bastos Rodrigues

Aprovada em Belo Horizonte 10/12/2011

AGRADECIMENTOS

Agradecer é a melhor forma de demonstrar o quanto amamos e precisamos estar cercados de pessoas especiais:

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida;

Aos meus pais por terem sempre abdicado dos seus sonhos em prol dos nossos;

Aos meus irmãos, em especial a Susy, por sempre se fazer presente, apoiando em todos os momentos;

Ao Ademar pela presença constante e fundamental em minha vida;

Aos meus filhos, João Pedro e Maria Eduarda, bem maior, que sempre compreenderam minha ausência;

A Professora Matilde por ter me auxiliado na construção deste trabalho, assumido a orientação do mesmo dando-me valiosa contribuição na elaboração em todas as etapas do processo.

RESUMO

O câncer de colo uterino é o segundo mais comum entre mulheres no mundo todo, podendo ser considerado uma neoplasia evitável devido à sua longa fase pré-invasiva. Quando diagnosticado precocemente, ele tem possibilidade de cura em praticamente 100% dos casos e o exame indicado para tal é o Papanicolaou. Assim, esta pesquisa, fundamentada na pesquisa bibliográfica, objetivou identificar, na literatura, estratégias utilizadas pelos enfermeiros para adesão das mulheres à realização do exame preventivo de câncer uterino com vistas à melhoria da cobertura deste. A coleta do material de revisão se deu na base de dados LILACs, com aquisição de alguns artigos no Scielo, além dos manuais do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde, de Minas Gerais. A análise de todo o material bibliográfico ressalta a importância de fazer busca ativa das mulheres alvo, principalmente àquelas que tenham entre 25 a 59 anos de idade e realização do exame citopatológico em todas as mulheres com vida sexual ativa de tal forma que após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos um novo exame fosse realizado. Outras estratégias delineadas são referentes à implantação de ações que melhorem a cobertura e ampliação do número de mulheres triadas precocemente; o fortalecimento e a qualificação de ações de promoção à saúde no âmbito da atenção básica, buscando reduzir situações de desigualdades e estimular o protagonismo das mulheres nas ações de prevenção, fazendo com que elas sejam corresponsáveis em todo o processo de seu cuidar. Os artigos apontam, também, que para se conseguir a redução da mortalidade das mulheres e a melhoria na cobertura dos exames, é necessário rastreamento daquelas que nunca se submeteram à coleta, ou que não a façam de forma regular; implantação de cartão espelho das mulheres, intensificação de educação em saúde e conscientização das mulheres quanto à importância da realização periódica do exame. Ressalta-se que a equipe multiprofissional deve estar engajada e coesa nessa luta.

Palavras chave: Câncer de colo do útero. Enfermagem. Exame colpocitológico.

ABSTRACT

The cervical cancer is the second most common among women worldwide and can be considered a preventable cancer because of its long pre-invasive. When diagnosed early, it has the potential to cure virtually 100% of cases and the examination is indicated for such a Pap test. Thus, this research, based on literature research aimed at identifying, in the literature, strategies used by nurses to join the women on testing of uterine cancer prevention with a view to improving the coverage of this. The collection of material revision took place in the LILACS database, with the acquisition of some articles in the SciELO, in addition to the manuals of the Ministry of Health and State Health Secretariat of Minas Gerais. The analysis of all the bibliographic material that highlights the importance of making an active search target women, especially those who are between 25-59 years of age and completion of Pap smear testing in all women with active sex life so that after two examinations consecutive annual negative, every three years a new examination was realized. Outras strategies outlined relate to the implementation of actions to improve the coverage and increase the number of women screened early, strengthening and qualification of health promotion actions in the context of attention basic situations of seeking to reduce inequalities and promote the role of women in prevention, so that they are co-responsible in the process of their care. The articles also indicate that to achieve the reduction of mortality among women and improvement in the coverage of the tests, it is necessary to trace those who had never had the collection, or who does not do on a regular basis; mirror card deployment of women intensification of health education and awareness among women about the importance of periodical testing. It should be noted that the multidisciplinary team should be engaged and united in this fight.

Keywords: Cancer of the cervix. Nursing. Pap test.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVO	16
4 METODOLOGIA	17
5 RESULTADOS E ANÁLISE	18
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

Um grande problema de saúde pública que ainda persiste nos países em desenvolvimento é a alta incidência do câncer de colo uterino (CCU). No Brasil, o Ministério da Saúde (MS), em 1988, seguindo os passos da Organização Mundial de Saúde (OMS) adotou como medida preventiva o controle do câncer uterino nas mulheres com idade entre 25 e 60 anos de idade, a cada três anos, após dois resultados negativos com intervalo de um ano entre eles. Contudo, podemos perceber em estimativas do MS, do Instituto Nacional do Câncer e do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero que cerca de 40% das mulheres brasileiras nunca se submeteram a realização do exame (BRASIL, 2006). Em algumas regiões do país é a neoplasia mais comum entre a população feminina tanto em decorrência de certos fatores de risco, bem como à resistência à adesão ao exame preventivo de câncer (CA) de colo. Assim, temos um dificultador para o rastreamento da doença o que impossibilita o diagnóstico precoce deste agravo.

No Brasil, a principal estratégia utilizada para a detecção precoce/ rastreamento do CA de colo uterino é a realização da coleta de material para exames citopatológicos cérvico vaginal e microflora, conhecido popularmente como preventivo do colo uterino; exame de Papanicolau; citologia oncótica; Pap Test” (BRASIL, 2006, p.58).

No decurso da minha formação acadêmica muitas foram às oportunidades para o aprendizado em saúde coletiva; o acesso às informações relacionadas à saúde da mulher foi valioso para despertar em mim a vontade de aprimorar meus conceitos a esse respeito. Minha graduação foi sempre direcionada para a saúde pública, onde desde então tive a oportunidade de realizar estágios e trabalhos voluntários em unidades básicas de saúde, possibilitando um maior aprendizado e aperfeiçoamento em relação à promoção em saúde e prevenção de agravos. Cabe dizer que a temática câncer de colo de útero, dentre outros cuidados com a saúde da mulher, sempre esteve presente tanto nas discussões teóricas quanto no cuidado a ser realizado com as mulheres que procuravam as Unidades de Saúde. Ressalta-se que a não procura pelo exame preventivo também era a tônica em todas as discussões.

Após colar grau e, portanto, como enfermeira, fui atuar em uma equipe básica de

saúde na Estratégia de Saúde da Família (ESF), no município de Oliveira, minha terra-natal. Trata-se de uma cidade interiorana, localizada a 165 quilômetros a sudoeste de Belo Horizonte e que possui 39.469 habitantes segundo o censo populacional de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e está situada no sudoeste do estado de Minas Gerais; pertence à macrorregião de Divinópolis e microrregião de Santo Antônio do Amparo (IBGE, 2010).

No município de Oliveira existem onze equipes de saúde da família, sendo uma na zona rural, uma no distrito e as demais localizadas em diferentes bairros da cidade. Todas as equipes, independente de sua localização geográfica, apresentam problemas semelhantes tais como: adaptação de instalações, rotatividade de profissionais, principalmente médicos, baixa adesão da população em programas educativos, pouca participação em grupos operativos, cobertura de exames citopatológicos abaixo do esperado, descumprimento de algumas metas do Programa Saúde em Casa.

Ao adentrar no curso de Especialização em Saúde da Família, após aprovação no processo seletivo, pude cursar disciplinas que aguçaram mais o meu interesse em desvendar os motivos pelos quais as mulheres deixam de realizar um exame disponível em toda rede básica e com uma importante relevância à saúde coletiva. O curso proporciona uma maior visão da realidade local da área de atuação do profissional e um embasamento teórico para o desenvolvimento e organização do serviço de saúde.

Assim, no desenrolar do curso foi possível verificar os problemas relevantes na área de atuação da equipe de saúde no município, o que me despertou grande interesse para identificar os motivos da baixa cobertura de citologia atingida e, principalmente, as estratégias usadas para melhorar os índices de cobertura do exame no município, uma vez que estamos muito aquém do ideal preconizado pelas políticas públicas de saúde e não está sendo atingida, por conseguinte, a meta pactuada pelo município no Programa Saúde em Casa.

Com o passar do tempo e meu desempenho no atendimento nas unidades de saúde pude perceber a baixa adesão das mulheres no que tange à realização do exame

citopatológico de câncer uterino, que é um método simples, que permite detectar alterações da cérvix uterina a partir de células descamadas do epitélio e constitui-se até hoje como o método mais indicado para o rastreamento do CCU, por ser um procedimento rápido e indolor, de fácil execução, realização em nível ambulatorial, efetivo e eficiente para aplicação coletiva por ser de baixo custo.

Diante dessa situação, questiona-se: se estamos de uma patologia com mortalidade elevada, com inúmeras campanhas e programas governamentais veiculados pela mídia por que, nas unidades de saúde, o valor desse exame não é reconhecido pelas mulheres? Há que se ter em mente que os conhecimentos técnicos sobre as ações de prevenção, de forma geral, mostram que se pode atingir um dos mais altos potenciais de cura do CA de colo de útero. Contudo, essas ações ainda não conseguiram sensibilizar as mulheres e, com isso, não se conseguiu, até o momento, uma adesão espontânea por parte das maiores beneficiadas; é preciso que se tenha mais envolvimento das mulheres nas ações preventivas, pois conforme descrito pelo MS em 2006, o CCU é um sério problema de saúde pública (BRASIL, 2006).

É notado um baixo índice de cobertura e uma procura incipiente pelo exame preventivo, que é um método de rastreamento sensível, seguro e de baixo custo, tornando possível a detecção de lesões precursoras e de formas iniciais da doença, no nosso país, sua realização, inicialmente, durante anos, ocorreu fora do contexto de um programa organizado. Por outro lado, na rede de saúde, a maioria dos exames citopatológicos é realizada em mulheres com menos de 35 anos. Esse fato leva ao subaproveitamento da rede, uma vez que não estão sendo atingidas as mulheres da faixa etária de maior risco (BRASIL, 2006).

Sabe-se, ainda, que mulheres acima de 35 anos de idade são mais acometidas pelo câncer cérvico-uterino. Como orientação do Programa Nacional de Controle do CCU é preciso intensificar a oferta do exame citopatológico às mulheres na faixa etária de 35 a 49 anos, especialmente as que nunca fizeram um exame citopatológico, por apresentarem maior incidência de lesões precursoras de alto grau e maior possibilidade do desenvolvimento do câncer do colo do útero (BRASIL, 2001).

Com vistas a cumprir as metas pactuadas e atender aos anseios do MS, faz-se necessária uma estruturação e reorganização das políticas de prevenção dos serviços de controle do câncer de colo uterino, para que se consiga uma redução nas taxas de incidência da doença. Essas ações são efetivas se realizadas de forma adequada, na atenção primária à saúde, ou seja, nas unidades básicas de saúde e usadas de forma correta para alimentar um sistema de informação, o Sistema de Informações de Controle do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) (BRASIL, 2005).

Retornando ao município de Oliveira, mesmo sendo o Papanicolau uma modalidade de *screening* capaz de reduzir significativamente a incidência de câncer cérvico-uterino, a cobertura entre as mulheres de 25 a 59 anos de idade fica aquém ao ideal e ao que foi proposto no Pacto pela Vida.

Com base neste problema, este trabalho tem a intenção de detectar o porquê da baixa adesão ao método preventivo bem como as estratégias que os enfermeiros utilizam para que as mulheres valorizem e realizem o exame preventivo de câncer uterino e, dessa forma, se possa atingir não só o que é preconizado no Pacto pela Vida, mas principalmente, que se consiga provocar as mulheres oliveirenses para cuidar da própria saúde.

2 JUSTIFICATIVA

O câncer do colo do útero é uma preocupação atual, uma vez que desde 1984, o Ministério da Saúde já propôs o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), com o intuito de estender as ações básicas em saúde da mulher, que até então só era voltada ao acompanhamento pré-natal, incluindo entre outras, atividades preventivas para o diagnóstico de câncer do colo do útero e mamário (BRASIL, 2006).

O câncer de colo uterino, mesmo sendo apontado como uma neoplasia maligna apresenta um alto potencial de prevenção e cura em decorrência da sua lenta evolução, passando por vários estágios de lesões intra-epiteliais pré-cancerosas antes de atingir a forma invasiva. E nestas fases intermediária, o exame pode ser visto como o melhor aliado para a detecção precoce do agravo.

Mesmo com uma oferta significativa de exames, dados locais revelam que a cobertura da população local para exames preventivos, no Município de Oliveira, está bem aquém do que é preconizado pelo Ministério da Saúde. Ainda não se atingiu um resultado satisfatório no que se refere à cobertura de mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos de idade, com vida sexualmente ativa.

Acreditamos que para uma melhor adesão as ações preventivas no controle ao câncer do colo do útero no município, duas lacunas devem ser sanadas. Primeiro, é importante sensibilizar a equipe de saúde, realizando capacitações e elaborando materiais educativos; segundo, fazer a sensibilização da população feminina para a realização do exame, utilizando dos meios de comunicações escrito e falado. Assim, o levantamento de estratégias já empregadas para se conseguir adesão das mulheres à realização do preventivo é o primeiro passo para se propor capacitações e sensibilização das pessoas envolvidas nesse cenário de cuidar.

Esperamos, também, que após este estudo, seja ampliada a oferta e a cobertura do exame citopatológico, melhorando assim os índices da ação no Município de Oliveira, possibilitando a produção de um impacto significativo nas taxas de mortalidade pela doença, ocasionando um atendimento de qualidade e com garantia

de continuidade, se preciso for, nos demais níveis de assistência.

3 OBJETIVO

Identificar, na literatura, as causas e as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para adesão das mulheres à realização do exame preventivo de câncer uterino com vistas à melhoria da cobertura deste.

4 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para o desenvolvimento deste trabalho foi uma revisão narrativa de bibliografias a fim de conhecer as estratégias usadas pelos enfermeiros para que as mulheres busquem realizar o exame citopatológico preventivo de câncer uterino na periodicidade certa e preconizada pelo Ministério da Saúde e oferecida nas unidades básicas de saúde.

Esse caminho metodológico permitiu o acesso aos artigos publicados por outros autores e foram buscados em bases de dados nacionais e leituras de textos com temas relacionados ao presente estudo.

A base de dados eleita para busca dos artigos foi a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), pesquisa de artigos no Scientific Electronic Library Online (SciELO), além dos manuais do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde, de Minas Gerais.

O descritor utilizado para o levantamento dos artigos foi câncer de colo do útero. Na LILACS, com o descritor “câncer de colo do útero” surgiram 1976 artigos que após apor o qualificador “enfermagem” caiu para 59 artigos. Desses, após leitura exploratória e seletiva, atendendo ao objetivo deste estudo, foram selecionados 20 artigos. No SieLO houve repetição dos artigos anteriormente encontrados. Após leitura cuidadosa de cada um, construíram-se os resultados e sua análise.

5 RESULTADOS e ANÁLISE

Na visão de Cruz e Loureiro (2008) é importante considerar e valorizar as influencias cultural e histórica das mulheres por acreditar que tais aspectos encontram-se diretamente relacionados ao modo como elas encaram o exame citopatológico. Destacam, ainda, que os profissionais têm o poder de tornar o procedimento menos incômodo e doloroso. Enfim apontam que para atingir mulheres ainda não rastreadas é preciso tornar os programas de prevenção mais próximos das crenças e valores culturais, pois respeitando esses princípios pode influenciar a mudança comportamental e alcançar impacto eficiente. Outro ponto norteador foi à busca de estratégias para incluir os parceiros e envolvê-los nas campanhas de prevenção.

Soares e Silva (2010) apontam como estratégias para maior adesão das mulheres ao exame preventivo várias ações, dentre as quais destacamos a mobilização da população feminina na faixa prioritária de 35 a 49 anos, além daquelas que nunca o realizaram; realização de divulgações na comunidade por meio de panfletos e cartazes bem com as atividades educativas; fazer busca ativa das mulheres para que recebam o resultado ou façam o exame. Quanto aos profissionais de saúde, há indicação de que ofereçam o exame às mulheres que vão às unidades de saúde e se mantenham atualizados constantemente.

Monteiro e Nascimento (2010), em um estudo realizado, encontraram como estratégias relevantes a maneira como a mulher é acolhida no serviço de saúde, bem como o vínculo que a mesma estabelece com os profissionais inseridos no serviço. Aponta também a importância do respeito durante o encontro entre profissionais e pacientes, relacionando diretamente a manutenção do cuidado.

Soares *et al.*(2010) evidenciam a importância de se saber o que acarreta a baixa adesão das mulheres a um exame que se caracteriza pela facilidade de realização, ser indolor, estar disponível nos serviços de saúde com baixo custo. O estudo deixou transparecer a dificuldade das mulheres em considerar a importância do

exame para a detecção precoce de lesões precursoras de CA uterino. Foram lançados também os níveis de prevenção, sendo dois; a prevenção primária realizada com o uso constante de preservativos no ato sexual, o que evitaria o contato com o HPV e a prevenção secundária, que se dá pela realização do Papanicolaou. Outro aspecto posto é a capacitação dos profissionais para proporcionar as devidas orientações às mulheres, famílias e comunidade, informando da importância do exame e dos fatores de risco para o controle do câncer uterino e organização dos serviços de saúde. Foi colocada também a importância do comprometimento do Estado, garantindo, assim, a continuidade da assistência à população, permitindo pensar a integralidade como prática efetiva para o cuidado.

Na visão de Cândido *et al.* (2007), os pontos fundamentais para o alcance das metas são: inclusão de atividades educativas, colocação do tema pela mídia, palestras, atividades em grupo, disposição de profissionais aptos para captarem mulheres dentro dos serviços de saúde e, sobretudo, manter ações cotidianas que encorajam as mulheres à prevenção do câncer. Outro aspecto importante, segundo esses autores é a garantia de um fluxo de atendimento para os possíveis exames alterados. Ficou evidente que o sucesso das ações não depende somente de campanhas propostas pelo MS, mas também de um programa contínuo de educação em saúde, com ações preventivas, objetivando reformulação de hábitos e transformação social e de uma equipe devidamente capacitada para abordar normas, procedimentos e educação em saúde e exames preventivos. Outro destaque abordado também importante refere-se à necessidade de se criar um sistema de registro de casos de CA em prontuário com a finalidade de obter dados estatísticos para análise da morbimortalidade e pelo fato desses registros terem o poder de assegurar o seguimento das clientes tratadas, estabelecendo-se, assim, a abrangência e confiabilidade necessárias.

O *screening* é apontado por meio do exame citopatológico do colo do útero como uma das estratégias públicas com maior efetividade. Estudos afirmam que mulheres que não realizam ou nunca realizaram esse exame desenvolvem a doença com maior frequência e que em diferentes países tem ficado evidente a redução nas taxas de incidência e mortalidade por essa neoplasia após implantação de

programas de rastreamento. Nesse sentido, é importante adotar estratégias que possibilitem a produção de dados e informações complementares sobre a cobertura do teste Papanicolaou, minimizar as oportunidades perdidas de rastreamento para aperfeiçoar a situação evidenciando que ainda permanece aquém do preconizado pelo MS. Outro foco merecedor de atenção foi o fato de morar em domicílio cadastrado pelo PSF e não melhorar os índices de cobertura do exame (ALBUQUERQUE *et al.*, 2009).

Ainda na concepção desses autores citados anteriormente é fundamental a ESF na mudança do modelo assistencial, incorporado como a porta de entrada para o sistema público de saúde, tornando-se recomendável que os gestores monitorem e avaliem as ações com vistas à melhoria da atenção à saúde. Situações como viver sem companheiro, não ter dado a luz e não ter realizado consulta médica no último ano evidenciaram a não realização do teste, associada ao baixo grau de escolaridade que também mostrou efeito significativo.

Para Ferreira (2009), alguns aspectos acabam por impossibilitar que as mulheres realizem o exame preventivo mesmo após ter iniciado a vida sexual, dentre os quais se podem destacar: o pouco conhecimento em relação à doença; o fato de desconhecerem a técnica de coleta; o desconhecimento sobre a importância da prevenção; o sentimento de medo frente à realização do exame e medo do resultado positivo para a neoplasia; sentimento de constrangimento, principalmente quando o procedimento é feito por um profissional do sexo masculino; descrédito com relação a comportamentos preventivos e dificuldade de acesso para a realização do exame e aos serviços de saúde. Afirma, ainda, que o conhecimento desses fatores é o primeiro passo para definir estratégias de intervenções mais eficientes e adequadas. Coloca ainda que cabe ao profissional de saúde quebrar tabus e atuar como facilitador do acesso das mulheres ao exame, fazendo com que haja superação dos fatores de impedimento e uma melhor compreensão de seus sentimentos relacionados aos procedimentos para coleta do exame.

A baixa renda e a pouca escolaridade podem influenciar diretamente na prática de cuidados com a saúde, particularmente em se tratando de diagnóstico precoce e redução da prevenção de neoplasias, bem como a reduzida escolaridade pode ser

vista como responsável pela deficiência do conhecimento sobre o exame Papanicolaou. Tudo isso interfere negativamente na realização do diagnóstico precoce e de condutas preventivas. Merece destaque devido a sua relevância a baixa escolaridade das mulheres, uma vez que tem o poder de influenciar negativamente na compreensão das orientações oferecidas pela equipe. Além disso, a adesão das pacientes nos programas é auxiliada quando os profissionais de saúde superam as expectativas das mesmas, propiciando um clima de empatia e confiança estimulando a continuidade da prevenção, pois se o mesmo não for eficaz, as mulheres podem abandonar os cuidados com a saúde, dificultando diagnóstico precoce (BIM *et al.*, 2009).

Silva *et al.*(2010), ao analisarem um programa de prevenção do câncer cervico uterino em um respectivo município verificaram que a quantidade de exames realizados na faixa etária prioritária para a prevenção desta neoplasia ainda é limitada no Brasil como um todo. Deixou evidente a necessidade de ampliar o número de coletas de exames de Papanicolaou, de rastrear e mobilizar a população feminina na faixa etária prioritária com o intuito de detectar as lesões precursoras e diminuir a mortalidade por este tipo de câncer. Destacou, também, o fato de um número significativo de mulheres não retornarem para buscar o resultado, o que causa estranheza, uma vez que no ato da coleta os profissionais devem enfatizar a necessidade do retorno para buscar o resultado. Cabe, portanto, uma adequada interação entre profissional de saúde/usuária e informações precisas. Foi colocada, ainda, a importância de se ter no serviço profissional capacitado e atualizado para realização das coletas do exame, fazer acondicionamento das lâminas e o transporte das mesmas até o momento da análise.

Fernandes *et al.*(2009) explicitaram que uma das razões para a baixa adesão do preventivo esteja relacionada com a dificuldade em acessar os serviços de saúde, ao fato do exame envolver a exposição da genitália o que ocasiona um desconforto emocional em decorrência de tabus e pudores, além das condições sócio econômicas desfavoráveis e o desconhecimento em relação ao câncer ginecológico. Foram citadas outras justificativas para a não realização do exame conforme recomendado, como: descuido, não solicitação do procedimento pelo profissional médico, vergonha, não disponibilidade devido ao trabalho, paridade e vida sexual

ativa, desconhecimento com relação aos benefícios do mesmo e apontou, ainda, a importância do profissional médico em relação a prática e conseqüentemente sobre a cobertura e índice das coletas realizadas na população alvo.

Reis *et al.* (2010) evidenciam a importância da educação em saúde relacionando com a qualidade e compromisso com a vida e não tão somente com a ausência de doenças. Aponta a importância de estimular atitudes de forma que a saúde seja vista como responsabilidade de todos e não apenas como atributo das esferas governamentais.

Diógenes; Varela e Barroso (2006) discorreram acerca da importância da abordagem educativa no contexto da saúde da mulher, pois quando a mulher é acometida por algum agravo, acarreta instabilidade emocional, sentimento de culpa e desarmonia conjugal, deixando evidente o sofrimento interior que pode afetar suas condições psicológicas, dificultando o enfrentamento da doença. Prosseguiram afirmando que o enfermeiro é peça chave no desenvolvimento das ações de promoção e prevenção, cuidando do indivíduo, de todos os membros do contexto familiar e, sobretudo, da comunidade a qual está sob sua responsabilidade. Ressaltam que o profissional deve ter em mente que está lidando com pessoas que acima de tudo desenvolvem temores e angústias e isto acaba por modificar seu modo de enfrentamento de vida. Neste ponto torna-se evidente pensar em “Programa de Saúde da Família” que preconiza o envolvimento da família em todo o processo, reconhecendo a saúde como direito de cidadania expresso na melhoria das condições de vida, prestando serviços mais resolutivos e humanizados.

Carvalho e Queiroz (2010) deixam evidente em seu estudo que o conhecimento do enfermeiro em relação à evolução das alterações cervico uterinas, da sua classificação com as principais condutas indicadas para cada caso, é um grande aliado no combate aos agravos da doença. Apontam a submissão feminina, histórica e culturalmente, ainda evidente nos dias atuais, onde um elevado número de mulheres deixa de submeter-se ao exame preventivo por força do parceiro. Ressaltam que as redes de serviço de saúde devem ser organizadas conforme o nível de complexidade de cada um. Sendo assim, o primeiro nível de atenção, a UBS é responsável pela coleta do exame de rastreamento e controle citopatológico.

A unidade secundária deve ser referência para a confirmação diagnóstica e acompanhamento das alterações pré-malignas ou malignas e, por último, o nível terciário, que deve ser responsável por procedimentos de alta complexidade. Dessa forma, fica claro o papel das UBS, preferencialmente inseridas na ESF, o que possibilita maior controle e seguimento das mulheres por meio de busca ativa, que é vista como uma importante ferramenta de trabalho. É fundamental ainda que a Nomenclatura Brasileira para Laudos cervicais e condutas preconizadas seja amplamente divulgada em todos os níveis de saúde, para que as ações sejam uniformes, o que ainda não ocorre de forma plena e efetiva.

Vários autores, dentre os quais destaca-se o trabalho de Silva *et al.*(2010) descrevem como causa para os baixos índices de realização do exame, o fato do mesmo não ser ofertado em algumas localidades, não disponibilidade de estrutura adequada para a realização do procedimento e pelas questões culturais, seja por vergonha das próprias mulheres ou por impedimento dos maridos. Afinal, as crenças podem influenciar na não adesão de determinadas práticas de saúde tornando-se obstáculos para os profissionais que atuam na promoção e prevenção de doenças. Apesar do câncer de colo de útero ser posto como um problema de saúde pública, as autoridades não tomam atitudes a fim de reverter esse quadro e nem mesmo as mulheres, pois grande parte delas adotam a postura de só procurar o serviço de saúde quando já estão acometidas pelo agravo.

Tem-se, portanto, um enfoque voltado mais ao tratamento do que para a prevenção propriamente dita. Uma das atitudes dos profissionais e um dos maiores desafios é, provavelmente, fazer com que as mulheres vejam o exame como um importante instrumento de prevenção e detecção precoce de qualquer anormalidade. Caso se consiga essa mudança de visão, com certeza, haverá reversão do quadro atual pela adesão ao preventivo.

Arcaro *et al.* (2010) expõem o fato de o Brasil, apesar de ser um dos primeiros países onde foi implantado o teste Papanicolaou, manter evidente a doença como um grave problema de saúde pública, devido ao fato de apenas 30% das mulheres brasileiras se submeterem ao exame pelo menos três vezes na vida, o que acaba por ocasionar em um diagnóstico já em fase avançada e um alto número de casos.

Mostram que alguns fatores comportamentais podem influenciar na prevalência do CA de colo uterino e destacam o número insatisfatório de pacientes que realizam o exame, seja em clínicas particulares, convênios ou credenciadas ao SUS. Atribuem como prováveis causadores para a não realização do exame: a falta de conhecimento quanto à existência do mesmo, concepção de que câncer é uma doença fatal e, portanto, não resolve realizar o exame; dificuldade de relacionamento entre médico e paciente; oposição do companheiro frente à realização do procedimento; rejeição por se tratar de um exame invasivo; longo tempo de espera até obtenção do resultado e idéia de que se trata de um exame de custo elevado.

É importante dar realce ao que Arcaro *et al.* (2010) apontam: os resultados dos exames para a prevenção e rastreamento de câncer de colo do útero realizado em clínicas particular são diferentes daqueles realizados pelo SUS. Destacam como causa para essa discrepância diversos fatores, como condição sócio econômica, capacitação dos profissionais envolvidos, diferentes metodologias empregadas na análise, frequência de busca de atendimento médico e, ainda, tempo médio para a realização do exame.

Feliciano; Christen e Velho (2010) citam o exame preventivo como importante meio de diagnóstico, devido a inúmeras vantagens, a saber: baixo custo, fácil realização, possibilidade de cura, coleta realizada por profissionais médicos e enfermeiros. Um ponto visto como facilitador foi a realização do exame em livre demanda, realizado pela equipe de enfermagem e em contrapartida apontaram a pouca utilização da ESF devido a falta de profissionais capacitados e necessidade de agendamento para o exame.

Esses autores citados anteriormente evidenciam que um ponto de destaque e de extrema importância é o desafio de promover a adesão de adolescentes ao exame, pela ocorrência do câncer de colo uterino surgir cada vez de forma mais precoce. Trazem à tona pontos cruciais para a realização do exame, tais como: divergências específicas a cada faixa etária, onde as mulheres mais jovens colocaram dificuldade em sair do emprego, em atuar em empresas que não incentivam a realização do procedimento; já as mais velhas queixam das limitações próprias da idade como dificuldades físicas. Outro aspecto fundamental é contar com profissionais

capacitados e habilitados para a realização do exame e capazes de fornecer orientações necessárias sobre procedimentos para realização do exame, finalidade, importância de se fazer periodicamente e informações sobre os resultados. Discorrem, ainda, sobre a importância de se promover ambiente acolhedor, com privacidade e acima de tudo dispor de horários flexíveis para a realização do exame, garantindo acesso e adequação às necessidades de cada local. É preciso, também, que os profissionais de saúde construam vínculo e confiança para com a comunidade, garantindo, assim, melhoria nos índices de cobertura e realização do exame citopatológico.

Cirino; Nichiata e Borges (2010) encontraram evidências estatísticas que demonstraram a necessidade de implantação de programas de detecção de Ca de colo para adolescentes, devido à tendência de antecipação da iniciação sexual e imaturidade dos tecidos genitais, que acabam por se tornar um fator predisponente para o HPV e, conseqüentemente, para o CCU. Grande parte das adolescentes não tem conhecimento sobre a doença e suas formas de prevenção, o que deixa notória a deficiência das equipes de saúde, pois essas não estão promovendo de forma eficiente a educação em saúde e não estão conseguindo abordar de forma adequada essa faixa etária. Esta informação pode ser passada em salas de aulas ou em campanhas educativas com o objetivo de compensar o baixo acesso ao conhecimento sobre prevenção e sexualidade no convívio familiar.

Ponto relevante para se pensar em estratégias de adesão diz respeito às principais razões para justificar a não realização do exame que podem ser definidas pelo medo, vergonha, dificuldade de acesso não só para a realização do exame como também aos serviços de saúde em geral, além do desconhecimento dos benefícios do exame. É preciso repensar as práticas em saúde para que mudanças ocorram tais como a implantação de cartilhas educativas, em instituições de ensino associadas às campanhas de coleta do exame com enfoque adequado a cada faixa etária e com linguagem direta, com vistas à quebra de mitos e desmistificação de tabus (CIRINO; NICHATA E BORGES, 2010)

Nessa perspectiva, Oliveira e Pinto (2007) apontam que a mulher precisa ter uma visão holística de saúde, com conceitos bem definidos sobre prevenção. Nesse

sentido, atuar com práticas voltadas para educação em saúde é importante e vem reforçar a necessidade de qualificar as práticas de prevenção de CCU. Outro fator decisivo é atentar para os motivos que interferem na decisão da mulher em realizar ou não o exame, motivos esses que podem estar relacionados a tabus, valores culturais e sexualidade. Um aliado neste sentido é a ESF que apresenta potencialidades para ampliar os índices de cobertura de preventivos auxiliando na questão da vergonha, do medo por meio do estabelecimento de vínculo e uma assistência continuada e de qualidade. O profissional deve pensar nos anseios da mulher e não vislumbrar apenas o lado técnico do procedimento, pois é fácil desde que o mesmo tenha recebido treinamento prévio. A ESF tem a capacidade de desenvolver essas relações de vínculo com as pacientes, oferecendo ainda uma assistência diferenciada. Outro ponto descrito foi à importância do tema ser abordado pelos agentes de saúde, dentro do domicílio, estabelecendo diálogo que é visto como um importante instrumento e de fundamental importância para o profissional de saúde.

Duavy *et al.* (2007) evidenciam o fato da mulher, na maioria das vezes, procurar o serviço de saúde para realizar o exame somente quando surgem sintomas, por vivenciar o procedimento com apreensão. Algumas superam essas dificuldades devido aos sinais, ao prazer de cuidar de si ou até mesmo pela preocupação com a própria saúde por reconhecer no companheiro um risco potencial para o adoecimento. A vergonha, o medo de adoecer, o nervosismo, o receio de deparar com um resultado positivo e o desconhecimento do exame podem influenciar diretamente na frequência com que o mesmo é realizado. Outros fatores podem dificultar o acesso ao exame, a saber: pudor pelo fato de ter que expor seu corpo associada ao desconforto de ter sua genitália manipulada por um profissional de saúde; preconceito por parte do companheiro; baixo poder aquisitivo; o fato de ser atendido por um profissional do sexo masculino.

Lidamos, ainda, com a ausência de educação sexual nas famílias e na escola o que ocasiona em um desconhecimento acerca da sexualidade e sobre o próprio corpo associada aos profissionais de saúde despreparados para lidar com essas questões. É preciso pensar na implantação de um programa de educação em saúde, atividades educativas, parcerias com serviço de saúde e instituições de ensino

possibilitando a promoção e prevenção do CA cérvico uterino e veiculação de campanhas de esclarecimento acerca desse câncer, de forma que abranja os cônjuges que nem sempre compreendem a necessidade do exame.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo permitiu ampliar o conhecimento no que tange às mulheres, no que se refere à adesão ao preventivo de câncer de colo de útero, tendo em vista que foi possível identificar, em todos os artigos, seus anseios, mitos, tabus, posturas e dificuldades, dentre outros fatores. Antes da elaboração deste estudo, só visualizávamos as dificuldades enfrentadas por nós profissionais para o alcance das metas que são definidas para aumentar o índice de realização do preventivo. Ficou claro que nós profissionais de saúde temos que fortalecer ainda mais os vínculos com as mulheres e possibilitar maior interação com as mesmas, propiciando maior segurança e conforto para nossas usuárias.

A leitura dos artigos que fundamentaram este trabalho de conclusão de curso permitiu-nos, ainda, tecer algumas considerações. A chance de cura do câncer de colo uterino pode ser elevada substancialmente em decorrência da identificação precoce da neoplasia. Podemos perceber alguns fatores associados a não realização do exame citopatológico entre as mulheres em idade fértil e esta situação deve ser modificada mediante ações da equipe de saúde da família e busca de estratégias para elevar os índices de realização do exame preventivo.

A realização de exames preventivos periódicos permite reduzir drasticamente a mortalidade na população de risco, pois a abordagem mais efetiva para o controle do câncer cervico-uterino continua sendo o rastreamento por meio do exame do Papanicolaou.

Levando em consideração a elevada ocorrência desse tipo de neoplasia e da fase em que é detectado, do seu potencial de cura a um baixo custo, aceitável pelos serviços de saúde, é certo destacar a importância de exames periódicos como estratégia para a redução da mortalidade por essa causa. Sabemos que não é fácil angariar mulheres para a realização do exame, mas temos que desenvolver métodos para que tal objetivo seja atingido, como por exemplo, implantação de cartão espelho das mulheres na idade alvo, realização de busca ativa, intensificação de educação em saúde e conscientização das mulheres quanto à importância da

realização periódica do exame. Incluem-se, também, esclarecimentos sobre as vantagens do diagnóstico precoce e parceria com todos os profissionais da equipe para que atuem e falem a mesma língua, principalmente os profissionais médicos que passem a solicitar o exame em todos os contatos com essas mulheres, sejam em atendimento de puericultura, consultas de rotinas ou outros.

Outro ponto que devemos atentar é o monitoramento e avaliação do programa de detecção precoce do câncer de colo uterino para o efetivo e eficiente planejamento e organização das ações de saúde.

REFERENCIAS

- ALBUQUERQUE, K.M. ; FRIAS, P.G. ; ANDRADE, C.L.T. ; AQUINO, E.M.L. ; MENEZES, G.; SZWARCOWALD, C.L. 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**. v. 25, n.2, p: 301- 309, 2009
- ARCARO F. ; MACHADO N.A. ; DUARTE P.S. ; HASS P. Comparação dos resultados de exames preventivos e de rastreamento de câncer de colo do útero em mulheres brasileiras. **Revista Inst Adolfo Lutz**. v. 69, n. 1, p : 119-125, 2010;
- BIM, C.R. ; PELLOSO, S.M. ; CARVALHO,M.D.B ; PREVIDELLI, I.T.S. Diagnostico precoce do câncer de mama e colo uterino em mulheres do município de Guarapuava, PR, Brasil **Rev Esc Enferm USP**. v. 44, n. 4, p: 940-6, 2010
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, INCA (Instituto Nacional de Câncer). Coordenação de Prevenção e Vigilância. A situação do câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde, INCA (Instituto Nacional de Câncer). Programa Viva Mulher. Câncer do colo do útero: informações técnico-gerenciais e ações desenvolvidas. Rio de Janeiro, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, INCA (Instituto Nacional de Câncer). Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativas, 2008
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília (DF), 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Controle do câncer do colo do útero. Brasília (DF), 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde; SUS (Sistema Único de Saúde), Departamento de Informação e Informática; SISCOLO (Sistema de Informações de Controle do Câncer do Colo do Útero). Informações estatísticas. [monografia online] 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde; SUS (Sistema Único de Saúde), Departamento de Informação e Informática. SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade). Indicadores e dados básicos, Brasil: 2007 [monografia *online*]. 2007
- CANIDO, R.E. ; CARVALHO, G.M. ; MERIGHI, M.A.B. ; MARTINS, A.A. Avaliação do programa de prevenção do câncer do colo uterino e de mama no município de Paranapanema, São Paulo, Brasil. **O mundo da saúde São Paulo**. v. 31, n. 3,p : 375-383, 2007
- CARVALHO, M.C.M.P. ; QUEIROZ, A.B.A. Lesões precursoras do câncer cervicouterino: evolução histórica e subsídios para a consulta de enfermagem ginecológica. **Esc Anna Nery**. v.14, n.3, p: 617-624, 2010
- CIRINO, F.M.S.B. ; NICHATA L.Y.I. ; BORGES A.V.L. Conhecimento, atitude, pratica na prevenção do câncer. **Esc Anna Nery Revista Enferm**. v. 14, n.1,p : 126-34, 2010
- CRUZ, L. M. B. ; LOUREIRO, R. P. A. Comunicação na Abordagem Preventiva do Câncer do Colo do Útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina

na adesão às campanhas. **Saúde Soc.** v.17, n.2: p.120-131, 2008

DIOGENES; M.A.R. ; VARELA, Z.M.V. ; BARROSO G.T. Papillomavirus humano: repercussão na saúde da mulher no contexto familiar. **Revista Enferm, Porto Alegre.** v. 27, n.2, p: 266-73, 2007

DUAVY; L.M. et al; A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, n.12, p: 733-742, 2007

FELICIANO; C.; CHRISTEN; K.; VELHO; M.B. Câncer de colo uterino: Realização do exame colpocitológico e mecanismos que ampliam sua adesão. **Revista Enferm, UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18 n. 75-79, 2010

FERREIRA, M.L.S.M. Motivos que influenciam a não-realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Esc Anna Nery Revista Enferm.**v. 13, n. 2, p: 378-84, 2009

FERNANDES, J.V. *et al* . Conhecimentos, atitudes e pratica do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. **Revista Saúde Publica.** v. 43, n.5,p: 851-8, 2009.

IBGE – (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).Censo demográfico: resultado da sinopse 2010. <<http://www.censo2010.ibge.gov.br>

INCA (Instituto Nacional de Câncer), 2002. *Câncer de Colo de Útero*. 5 Fevereiro 2002 <<http://www.inca.org.br/cancer/tipos/utero.html>

NASCIMENTO, I.M.; MONTEIRO, G.T.R. Características de Acesso ao preventivo de câncer de colo do útero: três etapas metodológicas da adaptação do instrumento de coleta de informação. **Cad. de Saúde Publica.** v.26, n.6, p: 1096-1108, 2010

OLIVEIRA, M.M.; PINTO, I.C. Percepção das usuárias sobre as ações de prevenção do câncer do colo do útero na estratégia de saúde da família em uma distrital de saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, SP. **Revista Bras Saúde Matern e Infantil.** v.7, n.1, p: 31-38, 2007

REIS, A.A.S.; MONTEIRO, C.D.; PAULA, L.B.; SANTOS, R.S. SADDI, V.A.; CRUZ, A.D. Papilomavirus humano e saúde publica: prevenção ao carcinoma de cérvix uterina **Ciência e saúde Coletiva.** v. 15 (Supl.), p: 1055-1060, 2010.

SILVA, S.E.D.; VASCONCELOS E.V.; SANTANA M.E. ; RODRIGUES I.L.A.; MAR D.F.; CARVALHO F.L. Esse tal de Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo de câncer cervico-uterino. **Revista Esc. Enferm USP.** v. 44, n.3, p: 554-60, 2010

SOARES, M.C.; MEINCKE, S.M. K; MISHIMA, S.M.; SIMINO, G.P.R. Câncer de colo uterino: Características das mulheres em um município do sul do Brasil. **Rev. Enferm** v.14, n. 1, p: 90-96, 2010

SOARES, M.B.O. ; SILVA, S.R. Análise de um programa municipal de prevenção do câncer cervico-uterino. **Revista Bras enferm.** v.63, n.2, p: 177-82, 2010