

GISELLE PEREIRA TOURINO

**DIFICULDADES ENCONTRADAS PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA
PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO**

**CAMPOS GERAIS/MINAS GERAIS
2010**

GISELLE PEREIRA TOURINO

**DIFICULDADES ENCONTRADAS PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA
PREVENÇÃO 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, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Kátia Ferreira Costa
Campos

CAMPOS GERAIS/MINAS GERAIS

2010

GISELLE PEREIRA TOURINO

**DIFICULDADES ENCONTRADAS PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA
PREVENÇÃO 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, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Kátia Ferreira Costa
Campos

Banca Examinadora

Prof.

Prof.

Prof.

Aprovada em Belo Horizonte _____/_____/_____

“A mente que se abre a uma nova idéia jamais
volta ao seu tamanho original”

Albert Einstein

RESUMO

A incidência dos mais diversos tipos de câncer tem sido expressiva nos últimos anos no Brasil e no mundo, sendo que, o câncer do colo do útero é um deles, e seu diagnóstico precoce possibilita um tratamento eficaz. As políticas públicas são instrumentos de suma importância para esta prevenção. O presente estudo teve o objetivo de levantar as dificuldades encontradas pela equipe de saúde na prevenção do câncer de colo do útero. Trata-se de um estudo de revisão de literatura narrativa. Conclui-se que as equipes de saúde necessitam reavaliar suas ações educativas, mostrando que há dificuldades em ver o indivíduo como um todo, como um sujeito em um contexto sócio-cultural, com valores, crenças, conhecimentos e comportamentos. Outro fator dificultador da equipe inclui a abordagem dos sujeitos com linguagem menos tecnicista e mais adequada aos seus interesses e necessidades levando em conta os fatores sociais, terapêuticos e educativos, facilitando assim maior adesão. Pode-se relatar também a falta de materiais necessários para o atendimento à mulher na realização do exame citopatológico e a inexistência ou limitações no protocolo de atendimento às mesmas. A equipe de saúde tem papel fundamental na captação das mulheres em idade fértil para a realização do exame citopatológico do colo do útero, através da educação em saúde, comunicação, desmistificação do exame e sua importância na prevenção do câncer de colo do útero. Para tanto, são necessárias novas estratégias educativas adequadas para o indivíduo, a fim de adaptar ou alterar comportamentos que previnam o câncer do colo do útero.

Palavras-chave: prevenção do câncer de colo do útero, equipe de saúde, enfermeiro e exame citopatológico.

SUMÁRIO

1 Introdução.....	07
2 Objetivo.....	10
3 Metodologia.....	11
4 Desenvolvimento.....	12
4.1 Câncer de Colo de Útero.....	12
4.2 Formas de Prevenção e Tratamento.....	13
4.2.1 Exame Citopatológico do Colo do Útero: Bicho de 7 Cabeças?.....	13
4.3 Equipe de Saúde na Prevenção do Câncer do Colo do Útero.....	14
4.3.1 Educação em Saúde.....	16
4.4 Políticas Públicas no Controle do Câncer de Colo do Útero.....	17
4.5 Dificuldades Encontradas pela Equipe de Saúde na Prevenção do Câncer do Colo do Útero.....	19
5 Considerações Finais.....	21
Referências.....	22

1 INTRODUÇÃO

O Câncer de Colo do Útero apresenta-se como a segunda neoplasia maligna mais comum entre as mulheres no mundo, sendo responsável, aproximadamente, por 471 mil novos casos e por cerca de 230 mil óbitos de mulheres por ano. A faixa etária para a incidência do câncer cérvico-uterino evidencia-se de 20 a 29 anos, aumentando o risco e atingindo seu pico na faixa etária de 45 a 49 anos. Os países em desenvolvimento são os que apresentam maiores índices de casos novos, um número aproximado de 80%, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2005).

Conforme instituição acima citada, destaca-se ainda que, como nesses países os casos são encontrados em estágios avançados, a sobrevida média estimada em cinco anos apresenta índices menores em relação aos países desenvolvidos, pois enquanto esta média varia de 59 a 60% em países desenvolvidos, nos países em desenvolvimento é estimada em 49%.

No Brasil, desde 2003, excetuando-se o câncer de pele (não melanoma), o câncer do colo do útero figura como a segunda neoplasia maligna mais comum entre as mulheres, superada apenas pelo câncer de mama. Para o ano de 2008, são esperados 18.680 novos casos de câncer do colo do útero, o que representa uma taxa de incidência de 19 casos a cada 100 mil mulheres, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2010).

Cruz e Loureiro (2008) ressaltam que, dentre as possibilidades estratégicas que podem contribuir para maior adesão feminina às campanhas preventivas, destaca-se a forma de abordagem dos profissionais de saúde envolvidos, salientando para que a atuação seja correspondente aos valores culturais das mulheres.

Os autores acima citados ressaltam ainda que a neoplasia é importante problema de saúde pública no Brasil, parecendo ser devido a população estar mais exposta a fatores de riscos ambientais e de alterações nos hábitos de vida. Estendem-se como fatores de risco o início precoce da atividade sexual, maior número de parceiros, tabagismo, situação sócio-econômica precária, doenças sexualmente transmissíveis como herpes-vírus, clamídia, HPV, dentre outros.

De acordo com INCA (2004), as estratégias capazes de reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida dos enfermos destacam-se ações de prevenção primária e detecção precoce de doenças.

Diante dessas informações percebe-se que a atenção primária parece não estar preparada para atender a este público de forma efetiva, não conseguindo contribuir satisfatoriamente para a promoção e prevenção de neoplasias de colo do útero, talvez pelo fato

de que grande parte das mulheres em idade fértil não são captadas para a realização do citopatológico do colo do útero.

As equipes de saúde da família têm papel importante na promoção da saúde, na abordagem da mulher em idade fértil para realização do citopatológico, e também para explicações corretas diante de um preventivo alterado.

É de suma importância o profissional de saúde estar orientando as mulheres sobre a importância de realização do exame preventivo periodicamente, quanto ao risco que ocorre deixando de fazê-lo, como é feito o exame preventivo, familiarizando a mulher com os instrumentos que serão usados durante o exame, criando um ambiente terapêutico, com empatia e calor humano, proporcionando a mulher um momento para ouvir suas queixas ou dúvidas, diminuindo assim o constrangimento da mulher com o profissional.

Diante da importância da prevenção do câncer de colo de útero para a mulher, que reflete na qualidade de vida e situação de saúde da população, e que existe a equipe, manuais técnicos que orientam a organização do serviço, percebe-se que existem dificuldades que interferem na realização das ações e cobertura do exame preventivo.

Durante a atuação como enfermeira no PSF foi possível perceber que a prevenção do câncer de colo do útero é problema de saúde pública. A atenção à mulher não é tema de destaque nos municípios, os profissionais das equipes de saúde da família não possuem conhecimento sobre a importância da captação da mulher para a realização do exame citopatológico, visto que este exame diagnostica alterações que possuem tratamento e impedem que a mulher desenvolva o câncer do colo do útero.

A partir desta problemática surge a seguinte indagação: Quais as dificuldades encontradas pela equipe de saúde da família na prevenção do câncer de colo de útero?

O estudo justifica-se devido a importância de uma equipe de saúde preparada para atenção à mulher em idade fértil que necessita de uma abordagem de forma efetiva contribuindo para a redução do câncer do colo do útero e para isso torna-se de interesse a busca de literaturas para conhecer as dificuldades e facilidades nessa atuação da equipe de saúde da família, para que possa contribuir para a redução da mortalidade por câncer de colo do útero.

É importante que a captação da mulher em idade fértil para a realização do exame citopatológico seja realizada de forma efetiva na equipe de saúde. Necessita portanto neste momento de uma consulta médica ou de enfermagem conduzida de forma clara e objetiva contribuindo para que a paciente compreenda seu exame e perca seus medos e suas aflições. Fazendo assim, que a mulher sempre procure a unidade de saúde para a realização do exame e

realize o tratamento necessário caso haja alteração não deixando que evolua para o câncer do colo do útero.

Diante do exposto, espera-se contribuir com as equipes de saúde da família, para a reflexão da importância de sua atuação junto a estas usuárias.

2 OBJETIVO

Identificar as dificuldades encontradas pela equipe de saúde da família na prevenção do câncer de colo de útero.

3 METODOLOGIA

Para a realização do trabalho optou-se pela revisão narrativa de literatura, buscando as dificuldades para a atuação da equipe de saúde na captação da mulher e assistência para a prevenção do câncer de colo de útero, na sua realização e na educação em saúde.

Para Rother (2007), a revisão narrativa da literatura apresenta uma temática mais aberta, não exigindo um protocolo rígido para sua confecção, a busca das fontes não é pré-determinada e específica, sendo frequentemente menos abrangente. A seleção dos artigos é arbitrária, provendo o autor de informações sujeitas a viés de seleção, com grande interferência da percepção subjetiva.

Utilizou-se como palavras-chave: prevenção do câncer colo útero, equipe de saúde, enfermeiro e exame citopatológico.

A escolha do material bibliográfico foi através dos seguintes critérios de inclusão: periódicos que contemplem o objetivo do estudo, redigidos em português, obtidos na íntegra e publicados no período de 1996 a 2010.

Realizou-se busca através dos endereços eletrônicos MEDLINE, LILACS E SCIELO, onde foram encontrados artigos científicos relacionados ao tema. Os artigos que constituíram a amostra deste trabalho deu-se por escolha aleatória, de acordo com o interesse da pesquisadora. No segundo momento foram lidos e selecionados os dados de interesse e posterior organização dos dados em forma de texto.

4 DESENVOLVIMENTO

4.1 Câncer de Colo de Útero

O câncer caracteriza-se pelo crescimento descontrolado de células aberrantes, no qual desaparece progressivamente em relação entre forma e função das células, e, conseqüentemente, a função metabólica dos tecidos, necessária para a preservação da vida (BRASIL, 2002).

Segundo dados do INCA (2005), o Câncer de Colo do Útero apresenta-se como a segunda neoplasia maligna mais comum entre as mulheres no mundo. Aproximadamente existem 471 mil novos casos e cerca de 230 mil óbitos de mulheres por ano. Evidencia-se maior incidência na faixa etária de 20 a 29 anos, aumentando o risco e atingindo seu pico na faixa etária de 45 a 49 anos. Os países em desenvolvimento são os que apresentam maiores índices de casos novos, um número aproximado de 80%.

A maioria dos casos apresenta evolução lenta havendo fases pré-clínicas tanto detectáveis quanto curáveis, e o potencial de cura para o câncer de colo do útero chega a 100% quando é diagnosticado e tratado inicialmente ou em fases precursoras (INCA, 2004).

O principal agente apontado como causador do câncer cérvico-uterino é o Vírus do Papiloma Humano (HPV). O exame citopatológico permite a detecção precoce em mulheres assintomáticas contribuindo para a detecção de lesões precursoras e da doença em estágios iniciais. O exame preventivo também caracteriza-se por ser um método de rastreamento seguro, sensível e de baixo custo. Apesar de esse método de rastreamento ter sido introduzido no Brasil desde a década de 1950, estima-se que cerca de 40% das mulheres brasileiras nunca tenham sido submetidas ao exame. A prioridade etária para a detecção precoce do câncer cérvico-uterino é de 35 a 49 anos, tendo em vista que esse é o período correspondente ao pico de incidência das lesões precursoras e que antecede ao pico de mortalidade por este câncer (BRASIL, 2002).

Os fatores de risco de câncer de colo de útero estão relacionados à cuidados com a saúde e estilos de vida. São eles: multiplicidade de parceiros sexuais, história de infecções sexualmente transmitidas, multiparidade, idade precoce na primeira relação

sexual. Existem estudos epidemiológicos ainda não conclusivos, que sugerem também o tabagismo, a alimentação pobre em alguns micronutrientes e o uso de anticoncepcionais (INCA, 2002a).

Para a redução da mortalidade e melhorar a qualidade de vida dos enfermos destacam-se ações de prevenção primária e detecção precoce de doenças. Estas estratégias são desafio para os países em desenvolvimento, sendo necessárias as definições e implementação de ações efetivas (INCA, 2004)

4.2 Formas de Prevenção e Tratamento

A prevenção do câncer de colo do útero inicia-se com a realização de citopatológico do colo do útero (papanicolau). Na saúde pública, a promoção da saúde realizada pelo programa de saúde da família, agentes de saúde e profissionais de saúde envolvidos destaca-se na comunicação com a paciente captando-a para a realização do exame preventivo.

De acordo com Novaes (2008), ainda não disponível no Sistema Único de Saúde, as vacinas contra o HPV constituem-se uma tendência para o encurtamento dos tempos entre a demonstração da segurança e eficácia, realização de estudos de custo-efetividade, aprovação para o mercado, difusão em escala populacional e incorporação em programas de saúde.

De acordo com Dr. Juan Gérvas citado por Eluf Neto (2008), o custo extremamente elevado representa o maior óbice para a introdução da vacina contra HPV, particularmente nos países em desenvolvimento. Dr. Gervas ressalta que os dois tipos de HPV de "alto risco" (16 e 18), incluídos nas duas vacinas, são responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer de colo de útero; portanto, se a vacina não induzir imunidade "cruzada", não haverá proteção para 30% dos casos (associados a outros tipos de HPV) e que a eficácia da vacina foi evidenciada com resultados "intermediários" - diminuição de infecção persistente e NIC, não "finais" - diminuição de câncer cervical. Mencionou ainda que a duração da eficácia vacinal demonstrada até o momento é de cinco anos.

4.2.1 Exame Citopatológico do Colo do útero: Bicho de Sete Cabeças?

Dr Nicolas Papanicolau, a fim de descobrir se uma mudança celular comparável na vagina de fêmea humana era característica do ciclo menstrual, em 1923, realizou um estudo sistemático de citologia (biologia celular) do fluído da vagina humana em pacientes do Hospital da Mulher de Nova Iorque. Uma amostra foi obtida de uma mulher com câncer no

útero. Diante deste exame, Dr Papanicolau reconheceu as anormalidades estruturais das células cancerígenas no esfregaço do muco vaginal. O exame citopatológico foi introduzido no Brasil na década de 50. (ROBERTS, 1993).

O exame Citopatológico do colo do útero consiste na a coleta da secreção presente na ectocérvice e endocérvice, após a inserção de especulo descartável e do tamanho apropriado para cada paciente, utilizando uma espátula de Ayre e a escovinha tipo Campos de Paz. Após esfregaço em lâmina, usa-se a solução fixadora celular próprio na lâmina previamente identificada com as iniciais da paciente, e, encaminha-se o material para o laboratório (CARVALHO, 1996).

Tal procedimento deve ser realizado em mulheres que já tiveram alguma vez relação sexual, anualmente por 2 anos consecutivos e, sem alterações, deve ser realizado a cada 3 anos (BRASIL, 2002).

Algumas orientações devem ser seguidas no dia da coleta do exame como: não manter relações sexuais um dia antes do exame, não usar duchas, cremes ou medicamentos vaginais por três dias antes do exame, não estar menstruada. O exame deve ser feito 10 dias após a menstruação (INCA, 2002).

4.3 A Equipe de Saúde na Prevenção do Câncer do Colo do Útero

As práticas da prevenção do câncer do colo do útero (PCCU) representam um importante desafio de Saúde Pública. Os fatores culturais, sociais, econômicos e comportamentais, bem como a própria organização dos serviços públicos de saúde são razões para explicar a prática de prevenção. Desta forma, é necessário atentar para os motivos que podem interferir na decisão da mulher em realizar ou não realizar a prevenção do câncer do colo do útero. Motivos esses que em alguns casos estão ligados a tabus, valores culturais e sua própria sexualidade (OLIVEIRA e PINTO, 2007).

Antes de avaliar os motivos em realizar ou não o exame, devem ser revistas a atuação da equipe de saúde, em especial os agentes de saúde na captação da mulher em idade fértil para a realização do exame citopatológico do colo do útero.

A atuação da equipe de saúde deve envolver todos os profissionais da unidade, desde o médico, enfermeira, agentes de saúde, recepcionista, dentista e até fisioterapeuta. Essa mobilização deve partir de todos os profissionais, devendo ser capacitados para a mesma no sentido de organizar e atuar a assistência em relação a prevenção de câncer de colo de útero.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), para organizar a assistência na prevenção do câncer de colo do útero há que se prever facilidades na abordagem da mulher, que incluem: desenvolver métodos oportunistas de captura das mulheres que freqüentam os postos por outros motivos; expor cartazes que demonstram as técnicas utilizadas nos exames; fornecer informações para o momento da coleta; criar espaços de privacidade para a mulher durante o exame; identificar e treinar profissionais sensibilizados para convencer as mulheres que estão na sala de espera para realizarem o exame; incentivar adoção de hábitos saudáveis pela mulher, que envolvem alimentação e exercícios físicos.

Ações de prevenção primária e detecção precoce de doenças são estratégias capazes de reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida dos enfermos. Contudo, apesar de estas estratégias serem utilizadas para a prevenção e o controle de doenças e agravos não transmissíveis, ainda é um desafio para os países em desenvolvimento a definição e implementação de estratégias efetivas (INCA, 2004).

Quanto à abordagem da mulher para a detecção e tratamento no Brasil, o Ministério da Saúde (INCA, 2002b) identifica as barreiras referentes às dificuldades da mulher e da organização dos serviços de saúde. Dentre as dificuldades identificadas, incluem-se o desconhecimento da mulher sobre o câncer, o baixo nível de escolaridade, a falta de conhecimento sobre o próprio corpo, a vergonha e o medo de fazer o exame, que incluem o medo dos resultados, a falta de privacidade nos exames e de humanização no atendimento, dessensibilização profissional para rotina de exames e baixa prioridade do profissional no atendimento integral das mulheres.

Paula e Madeira (2003) expõem que, na relação com o profissional, o corpo da mulher pode se calar, estando este corpo em posição de subjugamento e submissão. Destacam que os profissionais poderiam contribuir para tornar o momento do exame menos doloroso, passando a ser não só um espaço para a mulher ser examinada, mas também com possibilidades de ser ouvida, sentir-se respeitada e protegida.

As autoras consideram que para uma maior compreensão da mulher por ela mesma e pelo profissional que a atende é importante oferecer oportunidades para a mulher falar de si, a fim de que ela reflita suas experiências e se conscientize mais claramente sobre o que acontece consigo mesma. Ressaltam ainda que a mulher, durante o exame colpocitológico, é mais do que um colo uterino, ela é também "*um corpo que tem sentimentos, que pulsa e vibra, que interage com o mundo, com o outro e consigo mesmo; que deixa transparecer por gestos, expressões, olhares, palavras e silêncio, como experiência desse momento*" (PAULA e MADEIRA, 2003, p.95).

Nas orientações fornecidas pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2002) aos profissionais que realizarão o exame citopatológico, estes são atentados para explicar à mulher a importância da realização do exame para a manutenção de sua saúde, fornecendo maiores detalhes sobre em que consiste o exame, sanando as dúvidas manifestadas pela mulher e, ainda, após a coleta do material, deverá enfatizar o retorno. Essas orientações aos profissionais estão inseridas nas diretrizes do programa "Viva Mulher", que consistem em "motivar a mulher a cuidar da sua saúde; melhorar a qualidade do atendimento à mulher" (INCA, 2002a, p. 22).

A escolha por um serviço de atendimento pode ser influenciada pela ação do profissional, sendo este importante para informar e educar a comunidade. Portanto, na orientação, é necessário que sejam utilizadas estratégias que envolvam diálogo, sensibilidade e empatia. Porém, o diálogo utilizado na abordagem deve ser contextualizado às vivências da mulher, atentando para que o olhar direcionado a estas não esteja cheio de conceitos preestabelecidos. (CRUZ e LOUREIRO 2008).

Nesse momento, apresentam-se dois pressupostos: o primeiro pressuposto é que a Estratégia Saúde da Família (ESF), estando norteada pelos princípios da APS, apresentaria potencialidades para ampliar e qualificar a PCCU em nosso país, e o segundo, mas não menos importante, é de que a educação em saúde ajudaria as mulheres a terem maior autonomia sobre seu corpo e sua saúde e com isso, acredita-se que poderiam, entre outros ganhos, trabalhar melhor a questão da vergonha, do medo que algumas vezes impedem muitas mulheres de procurarem os serviços de saúde (OLIVEIRA e PINTO 2007).

4.3.1 Educação em Saúde

De acordo com a Constituição Federal, (BRASIL, 1988), a saúde é direito de todos e dever do estado, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A ação educativa em saúde, por ser um dos componentes das ações básicas de saúde, deve ser entendida como uma postura, um compromisso com a realidade de saúde da população da área de abrangência do profissional e como um compromisso de qualidade no atendimento (KAWAMOTO *et al.*, 1995).

A enfermagem deve ter o compromisso de informar a importância da prevenção do HPV, através do uso de preservativo em relações sexuais, e, a realização do exame

citopatológico do colo do útero, visando o diagnóstico precoce de alterações que possam evoluir para o câncer de colo do útero.

Alguns resultados do preventivo devem ser relatados e explicados para a paciente. No caso de alterações como NIC I, II e III, elas devem ser orientadas que não estão com câncer, mas devem ir ao médico para a realização de colposcopia, biópsia, cauterização ou CAF, como tratamento das mesmas. Caso seja diagnosticado no exame o câncer, a paciente é encaminhada pelo médico para o serviço de oncologia.

4.4 Políticas Públicas no Controle Câncer de Colo de Útero

De acordo com a Constituição, (1988), a saúde é direito de todos e dever do estado, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. E, em seu artigo 196 “a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

A compreensão de saúde vai além do entendimento comum de ausência de doença, e que o Estado tem o dever de garantir esses direitos.

A experiência brasileira na construção do direito à saúde, assim como da própria política de saúde – o SUS - no Estado brasileiro, identifica-se um processo de ampliação e multiplicação de sujeitos, identidades e interesses, que configuram mudanças na relação entre Estado e sociedade, e essas transformações se dão cotidianamente nas relações institucionais (CARVALHO e SANTOS, 2002).

Starfield (2002) ressalta que a atenção primária à saúde foi reconhecida como uma porção integral permanente e onipresente do sistema formal em todos os países, não sendo apenas uma coisa a mais. A Conferência de Alma Ata especificou ainda mais que os componentes fundamentais da atenção primária à saúde eram a educação em saúde.

No Brasil, desde 1988, o Ministério da Saúde (MS) segue a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que propõe a realização do exame a cada três anos, após dois controles anuais consecutivos negativos para mulheres com até 59 anos de idade (INCA, 2002).

INCA (2004) ressalta que o controle de comportamentos de risco são apontados no enfrentamento do problema para o controle das doenças e agravos não transmissíveis através de abordagem ampla e políticas públicas.

A primeira fase de intensificação do Programa Viva Mulher ocorreu em 1998 e 2002, através de mobilização nacional para a detecção precoce do câncer de colo do útero no Brasil. A campanha de 1998 teve como alvo 10.185.894 mulheres de 30 a 49 anos, o que representaria 70% das mulheres brasileiras nessa faixa etária. Baseando-se em registros, estima-se que foram realizados 2.291.468 exames na faixa etária mencionada, equivalendo a uma cobertura de 22,5%. Já na campanha de 2002, baseando-se no monitoramento de coleta, a cobertura foi equivalente a 16,2% do estimado (INCA, 2002b).

O Programa “Viva Mulher” foi concebido no ano de 1996, como estratégia nacional para controle do câncer de colo uterino e de mama e sua implantação teve início no primeiro semestre de 1997. No que se refere ao controle do câncer do colo de útero, as ações envolvem a detecção precoce da doença por meio do exame citopatológico (papanicolaou); a garantia do tratamento adequado da doença e de suas lesões precursoras em 100% dos casos e o monitoramento da qualidade do atendimento à mulher, nas diferentes etapas do programa (INCA, 2008).

No Brasil, assim como os demais programas de prevenção primária e detecção precoce de doenças e agravos não transmissíveis, tem o sentido de alcançar os grupos mais vulneráveis, orientando o enfoque de políticas e ações educativas a fim de aumentar sua eficiência e efetividade.

A Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais lançou em outubro de 2003 o Programa de Redução da Mortalidade Infantil e Materna em Minas Gerais (Viva Vida), e aposta na sistematização de ações com parceria entre governo e sociedade civil organizada para atuar como arma no combate contra a mortalidade infantil e materna (SSE-MG, 2009). Neste programa está incluso o atendimento à mulheres com alterações no citopatológico do colo do útero. É oferecido exames de colposcopia, biópsia, eletrocauterização e cirurgias de alta frequência (CAF) no tratamento das alterações do papanicolau pré-cancerígenas, não permitindo a evolução para o câncer do colo do útero.

Portanto as Políticas Públicas estabelecidas cumprem com a sua prerrogativa principal de garantir o direito à mulher às ações assistenciais e preventivas que necessita, e estão pautadas pelo princípio da integralidade.

4.5 Dificuldades Encontradas pela Equipe de Saúde na Prevenção do Câncer do Colo do Útero

De acordo com Oliveira e Pinto (2005), a promoção da prevenção do câncer do colo do útero se dá através do desenvolvimento de estratégias que possibilitam a redução de fatores de risco que possam reduzir a susceptibilidade para a doença.

No estudo supracitado foi possível visualizar um entendimento das mulheres do significado de prevenção como algo que impeça a doença de aparecer, mostrando a riqueza do conhecimento popular.

Os profissionais da equipe de saúde desenvolvem relações de vínculo com as pessoas, construindo relações de confiança possibilitando discussões sobre representações sociais, individuais e culturais (OLIVEIRA e PINTO, 2005).

Branco (2005) relata que o contexto sócio-cultural dos indivíduos, seus valores, crenças, conhecimentos e comportamentos influenciam na educação em saúde, tendo em vista que sua prevenção não pode consistir na simples transmissão de informação.

O autor ainda justifica a complexidade de alterações do comportamento dos indivíduos através da contradição de hábitos e crenças com a sua cultura surgindo resistências à mudanças. Para que a educação seja efetiva é necessário que o profissional de saúde compreenda o sujeito, não esquecendo sua singularidade e características do indivíduo como pessoa.

A dificuldade nas equipes se dá na avaliação destes aspectos e na utilização de estratégias educativas adequadas para os indivíduos a fim de adaptar ou alterar comportamentos que melhorem a sua saúde e previnam o câncer do colo do útero.

Cruz e Loureiro (2008) confirmam o autor supracitado ao relatar que os profissionais de saúde devem atuar de maneira diferenciada com as mulheres, se baseando em suas culturas. Há necessidade de que a organização e o planejamento da prevenção não aconteçam isoladamente, nem ignorem a individualidade e a dignidade dos sujeitos, mas, sim, que sejam vinculados ao contexto social destes, cabendo aos profissionais uma atuação de envolvimento, respeitando a intimidade, a privacidade e o direito da mulher de falar e conhecer sobre sua doença e saúde.

O autor ainda relata que se tratando de doenças ginecológicas, pode haver grande dificuldade de diálogo devido às questões culturais e históricas, fator que possibilita o afastamento de mulheres das Unidades de Saúde. Os fatores que desestimulam as mulheres, principalmente as que se encontram em grupos de maior vulnerabilidade social, a se envolverem nas campanhas

preventivas para o câncer cérvico-uterino podem estar muito além de suas dificuldades econômicas e de seu desconhecimento sobre a importância de realização dos exames, sendo necessário considerar suas questões culturais. Para isso, é importante que a linguagem utilizada seja menos tecnicista e mais adequada aos seus interesses e necessidades.

Silveira e Victória (2005) ressaltam que a adesão ao tratamento é um processo multifatorial que se estrutura em uma parceria entre quem cuida e quem é cuidado. Ainda, a adesão inclui vários fatores sociais, terapêuticos e educativos relacionados aos pacientes, envolvendo aspectos ligados ao reconhecimento e à aceitação de suas condições de saúde, adaptando essas condições à identificação de fatores de risco no estilo de vida, ao cultivo de hábitos e atitudes promotores de qualidade de vida e ao desenvolvimento da consciência para o autocuidado.

Schutz EG, Schuamm (2005) destacam a falta de materiais/medicamentos dificultando o desenvolvimento do trabalho do enfermeiro. A alocação de recursos para a saúde tornou-se um problema cuja solução deve estar direcionada para satisfazer as necessidades de saúde da população, além de outras necessidades, tais como: educação, segurança, dentre outras, ela envolve aspectos econômicos, políticos e de aspectos sanitários ao interesse da população.

Para Primo *et al.* (2008) uma das dificuldades da equipe no atendimento à mulher é a ausência ou descontentamento no protocolo de saúde da mulher, no qual apresentam limitações na atuação do profissional enfermeiro.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa mostrou que o câncer cérvico-uterino, quando diagnosticado e tratado precocemente, constitui-se em uma causa de morte perfeitamente evitável. Entretanto, no Brasil, a mortalidade por esta causa ainda é elevada, persistindo como problema de saúde pública. A evolução da mortalidade de mulheres com diagnóstico de câncer do colo do útero pode ser interrompida por ações efetivas na prevenção da morbi-mortalidade por esta causa, através de políticas públicas e serviços organizados providos de equipe de saúde capacitada.

É de extrema necessidade que haja estabelecimentos, com intervenções mais humanizadas, com o reconhecimento das mulheres como pessoas e seu bem-estar, buscando o compromisso de profissionais responsáveis pelas políticas de saúde que tangenciam a prevenção e controle do câncer de colo do útero.

As dificuldades encontradas pelas equipes de saúde na prevenção do câncer do útero incluem uma abordagem da mulher sem que haja integração em seu contexto sócio-cultural, seus hábitos, crenças e valores, enfim, uma atuação de profissionais que não consideram a singularidade do indivíduo. Nos atendimentos são utilizadas linguagens tecnicistas que não consideram os fatores sociais, terapêuticos e educativos das mulheres. Os protocolos às vezes são inexistentes ou, quando existem, apresentam limitações em seu contexto.

Destacam-se necessidade de educação em saúde, incluindo os profissionais para que sejam revisadas teorias e práticas que possam contribuir para uma abordagem preventiva capaz de alcançar diversidades culturais a fim de captar as mulheres na realização do exame citopatológico e conhecer sua importância para a detecção de alterações que podem ser tratadas antes que possa evoluir para um câncer de colo do útero. com mecanismos e profissionais capazes de alcançar as diversidades culturais.

As equipes de saúde devem planejar as ações de prevenção valorizando a individualidade e a dignidade dos sujeitos vinculados ao contexto social, atuando através do envolvimento, respeito à intimidade e privacidade do sujeito.

Torna-se, portanto, de grande valia o investimento de todos na prevenção do câncer, principalmente equipes de saúde que têm como dever o fornecimento de serviços que contribuam para a promoção e manutenção da saúde, prevenção da doença e bem-estar das pessoas.

REFERÊNCIAS

BRANCO, Isaura Maria Bata Henriques Peixoto. **Prevenção do câncer e educação em saúde:** opiniões e perspectivas de enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem, Jun., vol.14, n.2, 2005.

BRASIL, **Constituição Federal.** Brasília, 1988.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Prevenção do Câncer do Colo do Útero.** Brasília: 2002.

CARVALHO, M.G. **Enfermagem em Ginecologia.** São Paulo: EPU. 1996.1996.

CARVALHO, G.I. ; SANTOS, L. **Sistema Único de Saúde:** comentários à Lei Orgânica da Saúde (Leis n. 8.080/90 e 8.142/90). Campinas: Editora da UNICAMP; 2002.

CERVO, A. L. ; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica.** São Paulo: Makron Books, 1996.

CRUZ, L. M. B. da ; 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. **Saude soc.,** Jun 2008, vol.17, no.2, p.120-131.

ELUF NETO, J. A vacina contra o Papilomavírus Humano. **Rev. bras. epidemiol.** v.11, n.3, p. 521-523, 2008.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Falando sobre câncer do colo do útero.** Rio de Janeiro, 2002a. Disponível em:
<<http://www.inca.org.br/prevencao/programas/pncccum/index.html>. Acesso em: 22 mai. 2010.

INCA (Instituto Nacional do Câncer), 2002b. **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e Mama - Viva Mulher.** 31 Julho 2002. Disponível em:
<<http://www.inca.org.br/prevencao/programas/pncccum/index.html>. Acesso em: 22 mai. 2010.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis:** Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em:
<<http://www.inca.org.br/prevencao/programas/pncccum/index.html>. Acesso em: 28 mai. 2010.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativa 2006:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em:
<<http://www.inca.org.br/prevencao/programas/pncccum/index.html>. Acesso em: 22 mai. 2010.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Incidência 2008**: estimativas de câncer no Brasil. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2007/> Acesso em: 02 jun. 2010.

KAWAMOTO E.E., SANTOS H.C.M., MATTOS M.T. **Enfermagem Comunitária**. São Paulo: EPU, 1995.1995

NOVAES, Hillegonda Maria Dutilh. A vacina contra HPV e o câncer de colo de útero: desafios para a sua incorporação em sistemas de saúde. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v..11, n.3, p.524-525, set. 2008.

OLIVEIRA, M. M. de ; PINTO, I. C. Percepção das usuárias sobre as ações de Prevenção do Câncer do Colo do Útero na Estratégia Saúde da Família em uma Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** vol.7, n.1, pp. 31-38. 2007.

PAULA, A. F.; MADEIRA, A. M. F. O exame colpocitológico sob a ótica da mulher que o vivencia. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 88-96, 2003.

PRIMO CC.; BOM M.; SILVA PC. **Atuação do enfermeiro no atendimento à mulher no programa de saúde da família**. Revista de Enfermagem UERJ. Rio de Janeiro, 2008.

ROBERTS, R.M. **Descobertas acidentais em ciências**. Campinas: Papyrus. p.169-71.1993.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paul Enferm.** v. 20, n. 2, p.5-6, 2007.

SCHUTZ EG, SCHUAMM FR. **Bioética e saúde**: novos tempos para mulheres e crianças? Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

SILVEIRA MLC, VICTORIA MBR. **Grupo de adesão ao tratamento**: espaço de ensinagem para profissionais de saúde e pacientes. *Interface*. 2005; 9:91-104

SSEMG - Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais. **Portal de Informações**: Ações do Governo, Rede Viva Vida. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/politicas_de_saude/programa-viva-vida. Acesso em: 08 jun. 2010.

STARFIELD, B. **Atenção Primária**: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.