

LÍVIA FERREIRA PETRUCELI

**A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO
CÂNCER DO COLO UTERINO PARA A SAÚDE DA
MULHER: A assistência no PSF**

GOVERNADOR VALADARES / MINAS GERAIS
2010

LÍVIA FERREIRA PETRUCELI

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DO COLO UTERINO PARA A SAÚDE DA MULHER: A assistência no PSF

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: Profa. STELA MARIS LEMOS

LÍVIA FERREIRA PETRUCELI

**A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO
CÂNCER DO COLO UTERINO PARA A SAÚDE DA
MULHER: A assistência no PSF**

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: Profa. STELA MARIS LEMOS

Banca Examinadora

Prof. XXXX _____ (instituição)
Prof. XXXX _____ (instituição)
Prof. XXXX _____ (instituição)

Aprovada em Governador Valadares _____ / _____ / _____

RESUMO

O diagnóstico do câncer do colo uterino é clínico na maioria dos casos e se dá através da coleta periódica do exame citopatológico que possibilita o diagnóstico precoce. Diante disso, o objetivo deste estudo é verificar a importância do diagnóstico precoce do câncer do colo uterino para a saúde da mulher, junto as equipes do PSF. Para o alcance do objetivo geral utilizou-se o método da investigação narrativa. Como resultados tem-se que o diagnóstico precoce, traz a cura de quase 100% dos casos, quase não modificando a estrutura física e emocional da paciente, por isso a importância de se realizar exames na atenção primária. Assim, o processo para a diminuição dos casos incide, essencialmente, nos métodos para informar as mulheres sobre os motivos e os benefícios do tratamento; o objetivo, a eficácia do tratamento recomendado e o significado do resultado; e na organização da rede de serviços para aumentar a adesão das mulheres aos programas de prevenção.

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Câncer uterino. Enfermagem. Saúde da Família.

ABSTRACT

The diagnosis of cervical cancer is clinical and in most cases is through the periodic collection of cervical cancer screening that enables early diagnosis. Therefore, the objective is to study the importance of early diagnosis of cervical cancer for women's health, with the teams of FHP. To achieve the overall objective, we used the method of narrative inquiry. As a result we have that early diagnosis, brings healing to almost 100% of cases, almost does not alter the physical structure and emotional patient, so the importance of conducting examinations in primary care. Thus, the process for the reduction of cases focuses mainly on methods to inform women about the reasons and benefits of treatment, the goal, the effectiveness of treatment recommended and the significance of the result, and the organization of the service network to increase the accession of women to prevention programs.

Keywords: Women's Health. Uterine cancer. Nursing. Family Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	.....
1.1 Objetivos	.....
1.1.1 Objetivo Geral	.....
1.1.2 Objetivos Específicos	.....
1.2 Justificativa	.....
2 DESENVOLVIMENTO	.....
2.1 Metodologia	.....
2.2 Revisão de Literatura	.....
2.3 Resultados	.....
3 CONCLUSÃO	.....
REFERÊNCIAS	.....

1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo uterino é o câncer que se forma no colo do útero. Nessa parte, há células que podem se modificar produzindo um câncer. Em geral, é um câncer de crescimento lento, e pode não ter sintomas (MACHADO, 2000).

As mulheres portadoras de câncer de colo uterino (alterações celulares que tem uma progressão gradativa) apresentam um quadro clínico que pode variar desde ausência de sintomas (tumor detectado no exame ginecológico periódico) até quadros de sangramento vaginal após a relação sexual, sangramento vaginal intermitente (sangra de vez em quando), secreção vaginal de odor fétido e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados da doença (RAMZI, 2000).

O diagnóstico é clínico na maioria dos casos e se dá através da coleta periódica do exame citopatológico do colo uterino (também chamado de exame pré-câncer ou Papanicolau) que possibilita o diagnóstico precoce, tanto das formas pré-invasoras (NIC), como do câncer propriamente dito (RAMZI, 2000).

Atualmente, a prevenção secundária do câncer do colo uterino tem se concentrado no rastreamento de mulheres sexualmente ativas através do exame citopatológico do colo uterino. Este exame foi adotado para rastreamento na década de 50 em vários países, pois identifica lesões pré-cancerosas que, se tratadas, diminuem a incidência de carcinoma invasor e, conseqüentemente, a mortalidade pelo câncer de colo uterino. (HACKENHAAR, p.103, 2006)

No exame ginecológico rotineiro, além da coleta do citopatológico, é realizado o Teste de Schiller (coloca-se no colo do útero uma solução iodada) para detectar áreas não coradas, suspeitas (RAMZI, 2000).

Esses exames de rotina, como o exame citopatológico, são realizados nos Centros de Saúde, e são considerados uma assistência de nível básico para a Saúde da Mulher. Nesses Centros esse exame é realizado por médicos ginecologistas e enfermeiros que compõem as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), todavia, pelos enfermeiros capacitados para essa ação. Em média, as unidades realizam cerca de 100 exames por mês, que levam aproximadamente 45 dias para ficar prontos. (ALVES, 2005)

A colposcopia (exame em que se visualiza o colo uterino com lente de aumento de 10 vezes ou mais) auxilia na avaliação de lesões suspeitas ao exame rotineiro, e permite a realização de biópsia dirigida (coleta de pequena porção de colo uterino), fundamental para o diagnóstico de câncer. (RAMZI, 2000)

Nas pacientes com diagnóstico confirmado de câncer de colo uterino, o enfermeiro ou o médico do PSF solicitam a realização de exames complementares que ajudam a avaliar se a doença está restrita ou não ao colo uterino: cistoscopia, retossigmoidoscopia, urografia excretora e, em alguns casos, a ecografia transretal. (RAMZI, 2000)

Os profissionais que trabalham nesses Centros de Saúde devem estar atentos que as mulheres são a maioria da população brasileira (50,77%) e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2004)

Os tipos de câncer de colo uterino podem ser: tipo epidermóide, o mais comum, e também pode ser do tipo adenocarcinoma, o qual é bem menos freqüente. O primeiro pode ser diagnosticado na sua forma pré-invasora: NIC (neoplasia intraepitelial cervical), geralmente assintomático, mas facilmente detectável ao exame ginecológico periódico. (AQUINO *et. al.*, 1986)

Foi possível perceber que há métodos para se tratar o câncer uterino, que se baseiam na cirurgia, radioterapia e quimioterapia. O tratamento a ser realizado depende das condições clínicas da paciente, do tipo de tumor e de sua extensão. Quando o tumor é inicial, os resultados da cirurgia radical e da radioterapia são equivalentes. (AQUINO *et. al.*, 1986)

O tratamento cirúrgico consiste na retirada do útero, porção superior da vagina e linfonodos pélvicos. Em alguns casos os ovários podem ser preservados nas pacientes jovens, dependendo do estadiamento do tumor; quanto mais avançado, mais extensa é a cirurgia. O tratamento radioterápico pode ser efetuado como tratamento exclusivo, pode ser feito associado à cirurgia (precedendo-a), ou quando a cirurgia é contra-indicada. (AQUINO *et. al.*, 1986)

Mulheres que fazem parte de um grupo de risco, o médico e o enfermeiro podem indicar um determinado teste ou exame para detecção precoce daquele câncer, sendo o papanicolau, e dizer com que freqüência esse teste ou exame deve ser feito. Para a maioria dos cânceres, quanto mais cedo se diagnostica o câncer, mais chance ele tem de ser combatido. (AQUINO *et. al.*, 1986)

O exame de Papanicolau é o teste mais comum e mais aceito para ser utilizado para detecção precoce do câncer de colo uterino. Papanicolau é um teste que examina as células coletadas do colo do útero. O objetivo do exame é detectar células cancerosas ou anormais. O Exame pode também identificar condições não cancerosas como infecção ou inflamação. O nome do teste refere-se ao nome do seu criador, o médico greco-americano George Papanicolaou (BRENNAN *et al.*, 2000).

O câncer de colo uterino é o câncer mais comum entre as mulheres no Brasil, correspondendo a, aproximadamente, 24% de todos os cânceres. (INCA, 1999)

Vê-se que esta doença tem conseqüências avassaladoras, caso não seja tratada. Como por exemplo, a infertilidade na mulher. (FARIA, 1999)

Ao analisar os estudos acerca do câncer uterino, viu-se que há prevenção desta patologia. Assim, quem já é portadora de tal doença, quanto mais cedo procurar um tratamento e um auxílio médico para um diagnóstico prévio terá melhores chances de amenizar o problema e o agravamento do mesmo. (BRENNAN *et al.*, 2000)

Diante disso, o problema norteador deste trabalho é qual a importância do diagnóstico precoce do câncer do colo do útero realizado pela ESF para a Saúde da Mulher? Afinal este problema é importante diante da questão que o câncer do colo do útero é uma patologia que se encontra presente, pode-se dizer que atualmente, quase no cotidiano de diversas mulheres do mundo inteiro. (AQUINO *et al.*, 1986)

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo geral

- Verificar a importância do diagnóstico precoce do câncer do colo uterino para a saúde da mulher, junto ao PSF.

1.1.2 Objetivos específicos

- Apontar as estatísticas sobre o câncer do colo uterino;
- Identificar as ações desenvolvidas na ESF direcionadas ao diagnóstico precoce;

1.2 Justificativa

Este estudo tem relevância científica, pois além desse envolvimento na saúde da mulher, o câncer uterino é algo que aguça estudos, pois mediante às pesquisas realizadas, ainda é objeto de estudo em investigação. (FARIA, 1999)

Como enfermeira de uma equipe da Estratégia Saúde da Família, vejo a necessidade de ampliar estudos na área do diagnóstico de câncer de colo do útero, pois, além desse envolvimento na saúde da mulher, é ainda alvo que aguça vários estudos, pois mediante às pesquisas realizadas, ainda é objeto de estudo em investigação, afinal os resultados encontram-se em aberto acerca de meios de cura e tratamento e não ainda se tem uma estatística consolidada sobre o assunto. (FARIA, 1999)

Outra questão importante, diz respeito ao aspecto sócio-econômico, pois quando o câncer do colo do útero é diagnosticado precocemente seu tratamento representa menos sofrimento às mulheres e, também, gastos menores para os setores de saúde. (MERIGHI; HOGA; PRAÇA, 1997)

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Para o alcance do objetivo geral utilizou-se o método da investigação narrativa. A investigação narrativa é uma metodologia de investigação e também o próprio fenômeno que se investiga (GONDIM, 2003). O levantamento bibliográfico foi realizado pela Internet, pela BIREME, no banco de dados Lilacs (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde) e na base de dados BDENF (Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil), a partir das seguintes palavras-chave “saúde da mulher”, “câncer uterino”, “enfermagem” e “saúde da família”. Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram: artigos publicados em periódicos nacionais; artigos que abordem a temática do diagnóstico

precoce do câncer do colo do útero, dentro de todas as áreas de interesse da enfermagem; periódicos indexados nos bancos de dados Lilacs e BDEF; artigos publicados de janeiro de 1994 à agosto de 2009; Artigos no idioma português. A amostra final foi composta por 13 artigos científicos produzidos pela enfermagem ou com sua participação, publicados em território nacional.

2.2 Revisão de literatura

O câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais comum em mulheres em todo o mundo. Na maioria dos países em desenvolvimento, onde ocorrem 80% de todos os casos de câncer do colo do útero, este é o tipo mais comum de câncer (GIORDANO, 1998).

A maioria dos casos é diagnosticada em estados adiantados da doença, quando a possibilidade de um tratamento curativo é inexistente. Devido à sua alta prevalência, por consumirem grande parte de recursos financeiros e por serem causa crescente de morte no Brasil, merecem destaque na saúde pública. (ALVES, 2005)

A prevenção e o controle devem ser priorizados em todo o país. O sistema brasileiro de saúde vem superando a crise em que se encontrava nos últimos anos, mudando o modelo de atenção nesse setor adotando como foco a família, em que a ênfase é a prevenção por meio de ações educativas promovidas pelas equipes do PSF, pois não basta introduzir a oferta dos exames preventivos na rede básica, é preciso mobilizar as mulheres mais vulneráveis a comparecem aos postos de saúde e implementar os sistemas de referência para o que for necessário encaminhar. (ALVES, 2005)

Alguns estudos definiram que o câncer de colo do útero são alterações celulares que tem uma progressão gradativa e é por isto que esta é uma doença curável quando descoberta no início. (MACHADO, 2000)

Viu-se que a evolução do câncer do colo do útero, na maioria dos casos, se dá de forma lenta, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis. Dentre todos os tipos de câncer, é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura. Seu pico de incidência se dá entre mulheres de 40 a 60 anos de

idade, e apenas uma pequena porcentagem, naquelas com menos de 30 anos. (RAMZI, 2000)

Verificou-se que o estado clínico de pacientes portadoras de câncer de colo uterino pode variar desde ausência de sintomas (tumor detectado no exame ginecológico periódico, papanicolau) até quadros de sangramento vaginal após a relação sexual, sangramento vaginal intermitente, secreção vaginal de odor fétido e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados da doença (MERIGHI; HOGA; PRAÇA, 1997).

Devido à caracterização do câncer uterino ser uma doença de crescimento lento e silencioso, sua detecção precoce e de lesões precursoras é justificável, pois a curabilidade pode chegar a 100%, e em grande número de vezes, a resolução ocorrerá ainda em nível ambulatorial (MACHADO, 2000).

Constataram-se diversos métodos que podem ser utilizados na detecção precoce desse tipo de câncer, contudo o exame citopatológico é o mais empregado em mulheres assintomáticas (AQUINO *et. al.*, 1986).

Os programas de rastreamento (screening) do câncer do colo do útero são considerados medidas de saúde pública para prevenção secundária e baseiam-se na teoria de que os casos de carcinoma invasivo são precedidos por uma série de lesões, as neoplasias intra-epiteliais cervicais, que podem ser detectadas e tratadas. (LOPES, 1998)

Detecção precoce ou screening para um tipo de câncer é o processo de se procurar um determinado tipo de câncer na sua fase inicial, antes mesmo que ele cause algum tipo de sintoma. (AQUINO *et. al.*, 1986)

Programas desse perfil devem ser introduzidos por meio das equipes do PSF para reduzir a ameaça de câncer na comunidade, pela detecção de indivíduos que têm a doença assintomática. (ALVES, 2005)

Em alguns tipos de câncer, o médico pode avaliar qual o grupo de pessoas que corre mais risco de desenvolver um tipo específico por causa de sua história familiar, por causa das doenças que já teve ou por causa dos hábitos que tem, como fumar, consumir bebidas alcoólicas ou ingerir dieta rica em gorduras. Fatores sociais, como baixa condição sócio-econômica também fazem parte da história de risco (RAMZI, 2000).

Foram definidos, pela literatura, como fatores de risco: hábitos de vida (má higiene e uso prolongado de contraceptivos orais); atividade sexual antes dos 18

anos; gravidez antes dos 18 anos; vício de fumar (diretamente relacionado ao número de cigarros); infecção por Vírus Papilomavírus (HPV) e o Herpesvírus Tipo II (HSV); muitos parceiros sexuais (BRASIL, 1997).

O hábito de fumar aumenta o risco de desenvolver esse tipo de câncer. Parar de fumar ou evitar fumo passivo (inalar fumaça de fumantes próximos) é uma forma de prevenir esse tipo de tumor (BRASIL, 1997).

As mulheres que tiveram a sua primeira relação sexual muito cedo, antes dos 16 anos, ou que têm ou tiveram muitos parceiros, têm maior risco de ter esse tipo de câncer. Possivelmente, isso é o reflexo de maior exposição a doenças sexualmente transmissíveis, como o HPV, que estão associados a esse tipo de tumor. (AMARAL, 2009)

Outras doenças sexualmente transmissíveis também estão associadas a esse tumor, como o herpes simples e o HIV (BRASIL, 1997).

O Vírus Papiloma Humano (HPV) é um vírus extremamente comum, do qual existem mais de 80 subtipos. Alguns deles são transmitidos sexualmente (por contato sexual com parceiro portador desse vírus). Desses, alguns estão associados ao câncer de colo uterino. Mais freqüentemente, os sub-tipos 16 e 18 estão associados a esse tipo de tumor (BRASIL, 1997).

Ou seja, as mulheres portadoras desse vírus devem fazer exames mais freqüentes com o seu ginecologista ou profissional de saúde capacitado para detectar alterações sugestivas de lesões malignas ou pré-malignas tão cedo quanto possível, o que aumenta muito a chance de se fazer um procedimento que as deixem completamente curadas. Por isso, a prevenção contra doenças sexualmente transmissíveis, com o uso de métodos de barreira (camisinha) diminui a chance de desenvolver esse tipo de tumor. (BRASIL, 1997)

Esse exame preventivo do câncer uterino, conhecido popularmente como exame de Papanicolau, é indolor, barato e eficaz e é realizado durante a consulta ginecológica de rotina, pode ser realizado pelo médico ou pelo enfermeiro capacitado. (BRENNAN, *et. al.*, 2001)

Este exame consiste na coleta de material através da introdução do espéculo vaginal para exame de três locais: da parte externa do colo (ectocérvice), da parte interna do colo (endocérvice) e do fundo do saco posterior da vagina. Para esse exame, não se usa lubrificantes e normalmente não é doloroso, mas um desconforto

variável pode acontecer, de acordo com a sensibilidade individual de cada paciente. (BRENNNA, *et. al.*, 2001)

No caso de gestantes se evita a coleta da endocérvice, para não estimular contrações uterinas. A fim de garantir a eficácia dos resultados, a mulher deve evitar relações sexuais, não usar duchas, medicamentos vaginais ou anticoncepcionais locais nos três dias anteriores ao exame. O exame não é realizado durante o período menstrual, exceto se for um período menstrual prolongado, além do habitual. A periodicidade do exame citopatológico (Papanicolaou) a ser adotada nos programas de rastreamento do câncer do colo do útero será de três anos, após a obtenção de dois resultados negativos com intervalo de um ano (BRENNNA, *et. al.*, 2001).

Verificou-se que a prevenção primária é quando se evita o aparecimento da doença por meio da intervenção no meio ambiente e em seus fatores de risco, como o estímulo ao sexo seguro, correção das deficiências nutricionais e diminuição da exposição ao tabaco. A mulher com situação de risco pode ser identificada durante a consulta ginecológica e deve ser acompanhada de maneira mais freqüente. (MERIGHI, HOGA, PRAÇA, 1997)

Diante disso, numa consulta ginecológica, a anamnese dirigida é importante investigar quando foi a última coleta do exame citopatológico (Papanicolaou) e qual o resultado do exame. Algum tipo de tratamento no colo do útero deve ser investigado. O uso de DIU, tratamentos hormonais ou radioterápicos, além de uma gestação atual, também devem ser investigados, assim como a presença de sangramento vaginal fora do período menstrual normal deve ser investigada, além de sangramento vaginal após relação sexual (sinusiorragia). (BRENNNA, *et. al.*, 2001)

Constatou-se também que no momento da consulta é fundamental falar sobre a importância da realização do auto-exame das mamas e, caso a mulher não saiba, é a oportunidade para ensiná-la. Portanto, no PSF é importante que a mulher seja orientada a solicitar sempre que o profissional de saúde examine as suas mamas e, também, deve ser sensibilizada a procurar periodicamente um profissional de saúde para a realização do exame clínico das mamas, afinal quando se atua na prevenção do câncer do colo do útero, automaticamente a mesma atitude deverá ser tomada para a prevenção do câncer de mama. (BRENNNA, *et. al.*, 2001)

Nas mulheres que o câncer do colo do útero já está instaurado é indicado o tratamento que se baseia na cirurgia, radioterapia e quimioterapia. O tratamento a ser realizado depende das condições clínicas da paciente, do tipo de tumor e de sua

extensão. Quando o tumor é inicial, os resultados da cirurgia radical e da radioterapia são equivalentes. (CHAMBÔ FILHO, COHEN, CARDOSO, 2001)

Os tratamentos existentes para o câncer uterino são uma missão árdua para mulher, pois é enfrentado na maioria dos casos com muita angústia e sofrimento. É a partir do tratamento, que muitas mulheres valorizam a prevenção e principalmente o tratamento precoce para o alcance de bons resultados. (CHONG, 1999)

Verificou-se que no Brasil há preocupações para essa patologia diante da realização de Programas voltados para a Saúde da Mulher que contam com a participação das equipes do PSF para efetivação e propagação das ações. (ALVES, 2005). Aqui pode-se citar o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama - Viva Mulher, que consiste no desenvolvimento e na prática de estratégias que reduzam a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais do câncer do colo do útero e do de mama. Por meio de ação conjunta entre o Ministério da Saúde e todos os 26 Estados brasileiros, além do Distrito Federal, são oferecidos serviços de prevenção e detecção precoce das doenças, assim como tratamento e reabilitação em todo o território nacional. (BRASIL, 1996)

Em 2001 o Programa Viva Mulher, intensificou a capacitação específica para o exame preventivo Papanicolau, dando prioridade às equipes do PSF em municípios com cobertura inferior a 70% de exames preventivos e com população superior a 10.000 habitantes. (BRASIL, 2004)

O programa introduziu a Cirurgia de Alta Frequência (CAF) nas unidades secundárias de saúde, com a capacitação de 244 pólos para este tipo de tratamento. Foi implantado, em nível nacional, o SISCOLO - Sistema de Informação de Controle do Colo do Útero -, base de dados capaz de fornecer subsídios para a avaliação e planejamento do Programa. (BRASIL, 1996)

Esse Programa se deu através da parceria entre o Ministério da Saúde e o Instituto Nacional de Câncer, e essa parceria vem buscando meios para desenvolver ações a fim de mudar o quadro estatístico de CA na mulher. Faz parte das ações do Programa a implementação de estratégias importantes, tais como a padronização de procedimentos e de condutas que garantam a qualidade dos processos técnicos e operacionais para o controle do câncer (BRASIL, 1996).

2.3 Resultados

Verificou-se que o câncer de colo uterino é um problema de saúde pública em países em desenvolvimento, pois apresenta altas taxas de prevalência e mortalidade em mulheres de nível social e econômico baixos e em fase produtiva de suas vidas, não fazendo parte da margem de mulheres que foram diagnosticadas precocemente (AMARAL, 2009).

As mulheres que são portadoras dessa patologia ocupam leitos hospitalares, o que implica a sua atuação no mercado de trabalho e as exclui do convívio familiar, ocasionando um prejuízo social abundante. (MELO, et al., 2009)

Diante disso, para reverter esta situação, viu-se que o SUS, através do PSF, deve estar orientado e capacitado para a atenção integral à saúde da mulher, numa perspectiva que contemple a promoção e prevenção em saúde, as necessidades de saúde da população feminina, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde.

Outro resultado que é importante salientar é que muitas mulheres relataram dificuldades pessoais para procurar os serviços de saúde. Problemas como distância, dificuldades para deixar filhos ou parentes, não poder deixar o trabalho ou ainda ter dificuldades financeiras e com transportes foram dificuldades apontadas. As equipes de PSF devem estar atentas a essa questão, procurando dar uma assistência domiciliar, para facilitar o acesso, principalmente, às mulheres que se enquadram nos fatores de risco.

Assim, verificou-se que trabalhar com uma equipe multiprofissional nos cuidados de saúde da mulher é uma abordagem adequada no atendimento integral. No entanto, um trabalho de equipe eficiente não é fácil de alcançar, pois ainda há esses desafios já citados e os desafios da comunicação e transferência de informação para essas mulheres (CHONG, 1990).

Portanto, são muitas as dificuldades a serem vencidas pelas equipes do PSF a fim de aumentar a adesão das mulheres à coleta do exame de Papanicolau. Não é fácil modificar este cenário e a educação continuada para os profissionais de saúde bem como a educação em saúde para a população, realizadas isoladamente, tendem a ser quase inócuas. (BRENNAN, et. al., 2001)

No Brasil, possivelmente, o modelo assistencial que foi construído ao longo das últimas décadas, baseado em especialidades, seja a grande dificuldade de base. É necessário valorizar as ações básicas de saúde e que promova uma interação mais competente com as características sociais e econômicas da população como é promovido pelo PSF (CHONG, 1990).

A partir da superação das dificuldades da mulher em procurar os centros de saúde para a realização dos exames ginecológicos, para que haja prevenção e o diagnóstico precoce do CA uterino, é necessário que os profissionais de saúde dos Programas da Saúde da Família estejam capacitados para orientar essas mulheres a darem continuidade a esse processo, fazendo que o índice de incidência dessa doença no Brasil diminua consideravelmente (AQUINO *et. al.*, 1986).

O país está investindo no controle de CA uterino estabelecendo Programas voltados para a Saúde da Mulher junto às equipes do PSF, contudo é necessário que o público alvo seja atingido, e que a mulher seja conscientizada que um exame ginecológico considerado simples pode preveni-la de tratamentos pesados (BRASIL, 1996).

Nesse contexto, foi constatado que a política de atenção voltada para a Saúde da Mulher deve atingir as mulheres em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais (BRASIL, 2004).

O mais importante a ser ressaltado são os resultados do diagnóstico precoce, este que traz a cura de quase 100% dos casos, quase não modificando a estrutura física e emocional da paciente (INCA, 1999).

Portanto, é necessário que o SUS através do trabalho do PSF, para alcançar um aumento do diagnóstico precoce, efetive sua política de atenção integral à saúde da mulher compreendendo o atendimento à mulher a partir de uma percepção ampliada de seu contexto de vida, do momento em que apresenta determinada demanda, assim como de sua singularidade e de suas condições enquanto sujeito capaz e responsável por suas escolhas.

3 CONCLUSÃO

O controle do câncer do colo do útero no Brasil representa, atualmente, um dos grandes desafios para a saúde pública no contexto da saúde da família. Assim, é importante que todos os profissionais de saúde estejam atentos a essa problemática e a resolução dela.

Para isso, esses profissionais de saúde devem estar capacitados para promover os seguintes cuidados: motivar a mulher a cuidar da sua saúde; reduzir a desigualdade de acesso da mulher à rede de saúde; melhorar a qualidade do atendimento à mulher; aumentar a eficiência da rede de controle do câncer, tudo para se alcançar a meta do diagnóstico precoce para uma melhor qualidade de vida da mulheres que são ou poderão ser portadoras desta patologia.

Contatou-se diante do objetivo deste trabalho que a captação da população-alvo, através das equipes da saúde da família, é essencial para o início dessa detecção precoce consistindo-se na incorporação de todas as mulheres com vida sexual ativa no programa, de tal forma, que após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos um novo exame seja feito.

Assim, o processo para a diminuição dos casos incide, essencialmente, nos métodos para informar as mulheres sobre os motivos e os benefícios do tratamento; o objetivo, a eficácia do tratamento recomendado e o significado do resultado; e na organização da rede de serviços para aumentar a adesão das mulheres aos Programas de prevenção, mantendo-se nele aquelas que precisam repetir a coleta ou que são encaminhadas a centros especializados, ou seja, tudo começa na atenção primária pelas ESF.

REFERÊNCIAS

ALVES, V.S. Um modelo de educação em saúde para o programa saúde da família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface*. v.9, p.39-52, 2005.

AMARAL, Juliana Cotrim et al. Associação de lesões anorretais em portadoras de infecção genital por HPV e neoplasia cérvico-uterina. *Rev bras. colo-proctol.* [online]. 2009, vol.29, n.2, pp. 203-208.

AQUINO, E. M. L.; CARVALHO, A. I.; FAERSTEIN, E. & RIBEIRO, D. C. S. Situação atual da detecção precoce do câncer cérvico-uterino no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 2, p.53-65, 1986.

BRASIL. Ministério da saúde. *Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil*. Rio de Janeiro, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, Instituto Nacional de Câncer. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Falando sobre câncer e seus fatores de risco*. 2 ed., Rio de Janeiro, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária de Câncer (Contapp). 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde/ Instituto Nacional de Câncer. *Viva Mulher*. Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo Uterino, Rio de Janeiro, dezembro. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRENNA, Sylvia Michelina Fernandes; HARDY, Ellen; ZEFERINO, Luiz Carlos; AMURA, Iara. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2001, v. 17, n. 4, pp. 909-914. ISSN 0102-311X.

CHAMBÔ FILHO, A; COHEN, M.C.P.M; CARDOSO, P.S. Câncer de colo, estágio IB: alternativas de tratamento. *Femina*.n.29, v.9, p.631-3, 2001.

CHONG, C. Y. P., 1990. *Estudo de Fatores Sócio-Demográficos Associados ao Conhecimento e à Realização do Exame de Papanicolaou*. Dissertação de Mestrado, Campinas: Universidade Estadual de Campinas.

FARIA, José Lopes. *Fisiologia feminina ainda é atravessada por enigmas*. In: *Patologia Especial com Aplicações Clínicas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2ª Ed, 1999.

GIORDANO, Mario Gaspare. *Ginecologia Endócrina e da Reprodução*. BIK, 1998.

GONDIM, Sônia. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. *Paidéia*, 12(24), p. 149-161, 2003.

HACKENHAAR, Arnildo A.; CESAR, Juraci A. and DOMINGUES, Marlos R.. Exame citopatológico de colo uterino em mulheres com idade entre 20 e 59 anos em Pelotas, RS: prevalência, foco e fatores associados à sua não realização. *Rev. bras. epidemiol.* [online]. 2006, vol.9, n.1, pp. 103-111

INCA (Instituto Nacional do Câncer), 1999. *Estimativa da Incidência e Mortalidade por Câncer. Normas e Manuais Técnicos*. Rio de Janeiro: INCA.

LOPES, R.M.L. A mulher vivenciando o exame ginecológico na presença do câncer cérvico uterino. *Rev Enferm UERJ*. N. 2, v.2, p. 165-170, 1998.

MACHADO, Lucas Vianna. *Endocrinologia Ginecológica*. Medsi, 2000.

MELO, SCCS; PRATES, L; CARVALHO, MDB; MARCON, SS; PELLOSO, SM. Alterações citopatológicas e fatores de risco para a ocorrência do câncer de colo uterino. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, 2009 dez;30(4):602-8.

MERIGHI MAB, HOGA LAK, PRAÇA NS. Detecção precoce do câncer cérvico-uterino em uma unidade básica de saúde: uma estratégia de ensino. *O mundo da Saúde* 1997; 21(5): 300-6.

RAMZI, S.C.M.D. *Patologia Estrutural e Funcional*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, Ed: 6ª ed., 2000, p. 948-949.