

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

MARIA DE FÁTIMA COELHO MARTINS

A não adesão à realização do exame citopatológico e proposta de ações pela equipe de saúde na Unidade Saúde da Família de Lambarí no município de Novo Cruzeiro.

MARIA DE FÁTIMA COELHO MARTINS

A não adesão à realização do exame citopatológico e proposta de ações pela equipe de saúde na Unidade Saúde da Família de Lambarí no município Novo Cruzeiro.

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

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

TEÓFILO OTONI/MG
2011

MARIA DE FÁTIMA COELHO MARTINS

A não adesão à realização do exame citopatológico e proposta de ações
pela equipe de saúde na Unidade Saúde da Família de Lambarí no
município Novo Cruzeiro

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

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

Banca Examinadora:

Prof^a. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

Prof^a

Belo Horizonte, _____, _____, 2011

RESUMO

No Brasil, o câncer de colo uterino é o terceiro câncer em incidência e a neoplasia maligna mais frequente após a de mama e de pele, para a população feminina. Na minha prática cotidiana de enfermeira da Unidade Saúde da Família de Lambari, no Município de Novo Cruzeiro, observo que as mulheres são ausentes aos exames citopatológicos agendados previamente ou sequer os agendam para fazer o controle de saúde conforme recomendações do Ministério da Saúde e da própria equipe de saúde da Unidade. Esse absenteísmo se deve a que? medo? vergonha? Não valorização do exame? Assim, este estudo objetivou identificar, na literatura, os motivos que levam as mulheres a não realização do exame citopatológico. Para tal, buscou-se artigos publicados nos últimos dez anos, no site da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na base de dados LILACs, além de livros e de programas governamentais publicados pelo Ministério da Saúde sobre exame citopatológico. Espera-se que os resultados deste estudo sirvam de reflexão crítica quanto ao processo de planejamento e organização do trabalho das equipes de saúde da família, redirecionando as ações de saúde voltadas à mulher a fim de se obter maior adesão à realização do exame citopatológico e fornecendo soluções para equipe de saúde na promoção e prevenção do câncer de colo uterino. Este estudo possibilitou, ainda, elaborar um Plano de ação com a intenção de direcionar estratégias que poderão subsidiar um cuidado mais integral às mulheres e, com isso, trazê-las para o atendimento de sua saúde. Os resultados deste estudo poderão, também, sinalizar para a proposição e implementação de estratégias que consigam inserir as mulheres da Unidade Saúde da Família de Lambari, no Município de Novo Cruzeiro, na realização do exame citopatológico, percebendo a sua importância para a sua saúde

Palavras-chave: Exame Citopatológico. Equipe Saúde da Família. Enfermeiro.

ABSTRAT

In Brazil, cervical cancer is the third in cancer incidence, is the most common malignancy after breast and skin, the third in mortality after lung and breast, the female population. Mortality rates for cervical cancer in Brazilian women are still high, thus becoming a serious public health problem. In my daily practice of Nurse Family Health Unit of Lambari in the Municipality of Novo Cruzeiro, I observe that women are absent from the cervical screening scheduled in advance or even the schedule to do the health checks as recommended by the Ministry of Health and own Health Team Unity. This is due to absenteeism? fear? shame? Not valuing the examination? The results of this study may signal the proposition and implementation of strategies that can enter the women of the Family Health Unit of Lambari in the Municipality of Novo Cruzeiro, in Pap smear testing, realizing its importance to their health. The search strategy included a search of the scientific production published in the last 10 (ten) years, the site of the Virtual Health Library (VHL), the database of the Latin American and Caribbean Center on Health Sciences (LILACS) books and articles / resolutions / government support programs for health professionals published by the Ministry of Health on such tests. It is hoped that this work becomes a mechanism for critical reflection on the process of planning and organizing the work of family health teams, redirecting actions aimed towards women in order to achieve greater adherence to Pap smear testing and providing solutions for healthcare staff in promotion and prevention of cervical cancer. This study also allowed to think / develop a plan of action with the intention of driving strategies which could support a more comprehensive care to women and thereby bring them to the care of his health.

Keywords: Cytopathology. Health Family.Nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	3
2 JUSTIFICATIVA	4
3 OBJETIVOS.....	5
Objetivo geral.....	5
Objetivos específicos.....	5
4 METODOLOGIA.....	5
5 RESULTADOS.....	6
5.1 O câncer de colo uterino no Brasil.....	6
5.2 Exame citopatológico.....	8
5.3 Estratégias governamentais: promoção, proteção e apoio a saúde da mulher.....	9
5.4 Programa saúde da família - ações na prevenção do câncer de colo útero.....	11
5.5 Ações na prevenção do câncer de colo útero: diretrizes básicas á atenção primária á saúde.....	12
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
REFERÊNCIAS.....	16

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o câncer de colo uterino é o terceiro câncer em incidência, é a neoplasia maligna mais freqüente após a de mama e de pele, terceiro em mortalidade após mama e pulmão, para a população feminina. As taxas de mortalidade por câncer de colo uterino nas mulheres brasileiras ainda são elevadas, constituindo-se em um grave problema de saúde pública (MIRANDA- RIBEIRO *et al.*, 2007; GARÓFOLO *et al.*, 2004).

O câncer de colo, diferentemente do câncer de mama, pode ser prevenido com medidas de fácil execução e de baixo custo. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), em 2000, no Sistema Único de Saúde (SUS), a rede de coleta de exames citopatológico cérvico vaginal era composta por 6.908 unidades. Em 2002, estas já totalizavam 12.726. Em 2000, havia 687 laboratórios de citopatologia que, em 2002, totalizaram 1.043. Em 1998, não havia nenhuma unidade de cirurgia de alta freqüência e, em 2002, 308 estavam funcionando. No mesmo ano, 166 hospitais realizavam tratamento de câncer (INCA, 2002)

Mas não basta introduzir a oferta dos exames preventivos na rede básica. É preciso mobilizar as mulheres mais vulneráveis a comparecerem às Unidades Básicas de Saúde e implementar os sistemas de referência para o que for necessário encaminhar.

Segundo Moura *et al.*(2010), observa-se que o maior número de mulheres que realizam o exame papanicolau está abaixo de 35 anos de idade, enquanto o risco para a doença aumenta a partir dessa idade.

A prevenção do câncer ginecológico, assim como o diagnóstico precoce e o tratamento requerem a implantação articulada de medidas como sensibilização e mobilização da população feminina; investimento tecnológico e em recursos humanos, organização da rede, disponibilidade dos tratamentos e melhoria dos sistemas de informação.

Na minha prática cotidiana de enfermeira da Unidade Saúde da Família de Lambari, no Município de Novo Cruzeiro, observo que as mulheres são ausentes aos exames citopatológicos agendados previamente ou sequer os agendam para fazer o controle de saúde conforme recomendações do Ministério da Saúde e da própria equipe de saúde da Unidade. Esse absenteísmo se deve a que? medo? vergonha? Não valorização do exame?

Diante deste fato, fica evidente a importância da assistência de enfermagem para que a realização do exame citopatológico se efetive e as mulheres da área adscrita da nossa Unidade de Saúde sejam atendidas e, por conseguinte, tenham a sua saúde preservada e/ou a realizada a descoberta precoce do câncer para instauração de tratamento adequado.

2 JUSTIFICATIVA

Os resultados deste estudo poderão sinalizar para a proposição e implementação de estratégias que consigam inserir as mulheres da Unidade Saúde da Família de Lambarí, no Município de Novo Cruzeiro, na realização do exame citopatológico, percebendo a sua importância para a sua saúde.

Na atualidade, o panorama encontrado relativo à realização do exame citopatológico, na nossa realidade, é o seguinte:

ANO	nº nas mulheres de idade de 25 a 59 anos	nº de exames realizados nas mulheres da faixa de idade de 25 a 59 anos	%
2009	312	198	63,46
2010	325	276	84,92
TOTAL	637	474	74,41

Fonte: caderno da UBS

Percebe-se que houve um crescimento no número de exames realizados, mas o objetivo da nossa equipe de saúde da família é atingir 100% dessas mulheres. Além do mais, importa não apenas inserir essas mulheres na Unidade de Saúde, mas propor ações que as conscientizem quanto à importância de cuidar-se integralmente.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral:

Identificar, na literatura, os motivos que levam as mulheres a não realização do exame citopatológico.

3.2 Específicos:

- Buscar na literatura, os desafios a serem vencidos para se conseguir a adesão das mulheres ao exame citopatológico.
- Propor ações voltadas à saúde da mulher que visem reverter o quadro e o absenteísmo das mulheres para a realização do exame citopatológico na equipe de saúde de Lambarí, do Município de Novo Cruzeiro Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão narrativa, uma vez que esta modalidade de pesquisa, de acordo com Tavares (2010) é apenas uma avaliação, não sistematizada, de algumas publicações que versam sobre o tema escolhido, podendo incluir diversos tipos de publicação científica, tais como artigos, livros, dissertações, teses, dentre outras.

A busca do material para análise se deu por meio do descritor: exame citopatológico, com seleção dos artigos e textos relacionados à problemática da baixa adesão ao exame citopatológico ou incentivo ao exame citopatológico, bem como as estratégias e políticas governamentais relacionadas ao preventivo de câncer uterino. Outro critério definido foi que todos os textos selecionados deveriam ser em língua portuguesa ou espanhola.

A estratégia de pesquisa incluiu a busca de produção científica publicada nos últimos dez anos, compreendido no período de 2001 a 2010, no site da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACs), livros e de resoluções/programas governamentais de apoio aos profissionais de saúde publicadas pelo Ministério da Saúde sobre exame citopatológico.

De posse de todo material selecionado, os textos foram lidos diversas vezes com o intuito de levantar os motivos de absenteísmo e /ou ligados à problemática da baixa adesão ao exame citopatológico e ainda tendo como premissas os fatores (ou causas) da baixa adesão e dos desafios para as equipes de saúde da família, bem como as estratégias de incentivo, de modo a subsidiar uma proposta de ações voltada ao incentivo do exame citopatológico a ser desenvolvida pela Equipe de Saúde da Família de Lambari do Município Novo Cruzeiro visando à melhoria dos índices de coleta do exame citopatológico no município.

5 RESULTADOS

5.1 O câncer de colo uterino no Brasil

No nosso país, espera-se que o número de casos novos de câncer do colo do útero, no ano de 2010, atinja o patamar de 18.430 , com um risco estimado de 18 casos a cada 100 mil mulheres. Ressalta-se que o câncer do colo do útero é o mais incidente na Região Norte é de 23/100.000 mulheres; na região Centro-Oeste é de 20/100.000 e na Nordeste é de 18/100.000. Ele ocupa a segunda posição mais frequente e nas regiões Sul (21/100.000) e Sudeste (16/100.000), a terceira posição (INCA, 2010).

As estatísticas apontam que o câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais frequente entre as mulheres, com aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, e é responsável pelo óbito de, aproximadamente, 230 mil mulheres por ano. Quando se compara sua incidência entre países desenvolvidos e não desenvolvidos percebe-se que é cerca de duas vezes maior em países menos desenvolvidos. Outro dado importante relativo à incidência é referente à faixa etária, evidenciando-se entre as mulheres de 20 a 29 anos que o risco aumenta rapidamente até atingir seu pico, geralmente na faixa etária de 45 a 49 anos. Depois do câncer de pele é o câncer que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente (INCA, 2010).

Com os avanços do conhecimento na área da saúde, sabe-se hoje que, para o desenvolvimento da lesão intra-epitelial de alto grau e do câncer invasivo do colo do útero, o Papilomavírus Humano (HPV) é condição necessária. É sabido, também, que ele somente, não é uma causa suficiente, tendo em vista que para o desenvolvimento, manutenção e progressão das lesões intra-epiteliais, além da persistência do HPV, outros fatores de risco devem estar associados. Dentre esses fatores pode-se citar o tabagismo, a multiplicidade de parceiros sexuais, uso de contraceptivos orais, multiparidade, baixa ingestão de vitaminas, iniciação sexual precoce e co-infecção por agentes infecciosos como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Chlamydia trachomatis (BRASIL, 2006).

Até a década de 1990, o teste Papanicolaou convencional constituiu-se na principal estratégia utilizada em programas de rastreamento voltados ao controle do câncer do colo do útero. Novos métodos de rastreamento, como testes de detecção do DNA do HPV e inspeção visual do colo do útero, utilizando ácido acético (VIA) ou lugol (VILI) são apontados, em vários estudos, como eficazes na redução das taxas de mortalidade por câncer do colo do útero (BRASIL, 2006). De acordo com estudos realizados por Nogueira e Silva (2009), no Brasil, o exame citopatológico é a estratégia de rastreamento recomendada pelo Ministério da Saúde prioritariamente para mulheres de 25 a 59 anos.

Estima-se, por conseguinte, que se pode reduzir em até 80% da mortalidade por esse câncer por meio do rastreamento de mulheres na faixa etária de 25 a 65 anos com o teste de Papanicolaou. Para se atingir essa meta, é necessário que o programa de rastreamento tenha qualidade e seja organizado com programação de seguimento das pacientes. Recentemente, agências de regulamentação de medicamentos de vários países aprovaram para comercialização vacinas contra a infecção pelo HPV.

Smeltzer; Bare, (2002) ressaltam que câncer de colo de útero é silencioso no seu início e raramente produz sintomas. Portanto, quando aparece sintoma como secreção, havendo sangramento irregular ou sangramento após a relação sexual, a doença pode estar em estado avançado. Essa secreção aumenta de forma gradual e toma-se aquosa e escurecida. No surgimento de necrose e infecção do tumor, seu odor é fétido. A mulher deve ficar atenta à ocorrência de sangramento leve e irregular, entre os períodos metrorragia ou após a menopausa, ou pode acontecer depois de uma pressão ou trauma brando como, por exemplo, a relação sexual.

Outro detalhe importante diz respeito ao sangramento que pode continuar e aumentar com a progressão da doença. O diagnóstico do câncer cervical se dá com base nos resultados anormais do esfregaço de papanicolau, seguido por resultados de biópsia que vão identificar a displasia grave. As infecções por HPV são usualmente implicadas nestas condições Os resultados da biópsia podem indicar o carcinoma *in situ* que tecnicamente é classificado como displasia grave e com freqüência, é referido como câncer pré-invasivo (SMELTZER; BARE, 2002).

Souza (2009) relata que a classificação do Tumor, Nódulos e Metástases (TLN) também é usada na descrição dos estágios do câncer, onde T refere-se à extensão do tumor primário, N ao envolvimento de nódulos e M à metástase ou disseminação da doença.

Para Smeltzer; Bare, (2002), os sinais e sintomas são avaliados por meio de radiografias, exames laboratoriais e exames especiais, tal como biópsia por punção e colposcopia. De acordo com o estágio do câncer, podem ser efetuados outros exames e procedimentos para determinar a extensão e o tratamento apropriado, dentre eles podem se destacar: a dilatação e curetagem (D & C); imageamento por tomografia computadorizada (TC); imageamento por ressonância magnética (IRM); urografia intravenosa (UIV) e cistografia e exames radiográficos baritados.

5.2 Exame citopatológico

Para Dias (2009), o exame citopatológico é considerado como método mais utilizado para detecção do câncer de colo de útero e o Ministério da Saúde, dentro das estratégias de promoção e prevenção à saúde da mulher, considera o câncer de colo uterino um problema de saúde pública atualmente. Assim, os programas de rastreamento do câncer cérvico uterino e o diagnóstico precoce tem proporcionado custos reduzidos. Relata, ainda, que a Organização Mundial de Saúde preconiza 80% cobertura na população feminina, possibilitando, dessa forma, que se consiga maior controle epidemiológico.

No Brasil, estima-se que o câncer do colo do útero seja o segundo mais comum na população feminina, sendo superado apenas pelo de mama e representa 15% de todos os tumores malignos em mulheres; é uma doença que pode ser prevenida se tratada precocemente e se vincula ao grau de subdesenvolvimento do país.

De acordo com Heck *et al.*, (2006) por meio do exame citopatológico há a possibilidade de detectar precocemente o câncer de colo de útero, auxiliando na identificação de suas lesões precursoras, que podem estar presentes muitos anos antes de ocorrer a invasão reduzidas.

Estudos realizados por Ferrazza *et al.* (2010) mostraram que vários aspectos que influenciam a não realização do exame citopatológico se associam à várias inseguranças: medo do resultado do exame, uma vez que este pode vir com o diagnóstico confirmado de câncer ou até mesmo com alguma doença sexualmente transmissível; vergonha gerada pela exposição do corpo que faz a mulher sentir-se constrangida por alguém que está avaliando ou julgando sua genitália; ansiedade durante o exame pois este não é visto como algo natural e, por isso, as mulheres ficam nervosas e ansiosas para o término do exame.

Esse contexto nos leva a refletir acerca dos cuidados que o profissional deve ter no atendimento às mulheres. Segundo Feliciano *et al.* (2010), é importante que os serviços de saúde levem em consideração a atenção dada às condições de acesso da clientela a fim de promover um ambiente acolhedor, que forneça privacidade, horários flexíveis, acessibilidade.

5.3 Estratégias governamentais: promoção, proteção e apoio a saúde da mulher:

De acordo com o Manual Técnico de Prevenção do Câncer de Colo de Útero do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero foi implantado nos estados e Distrito Federal com o objetivo de diminuir a incidência e a mortalidade da doença, por meio da implementação de ações estruturadas para a detecção precoce da doença e de suas lesões precursoras bem como a garantia do tratamento adequado e o monitoramento da qualidade do atendimento à mulher. Com isso, disponibilizou-se no SUS os procedimentos ambulatoriais para o diagnóstico (exame citopatológico — papanicolau — e exame histopatológico do colo do útero), o acompanhamento e o tratamento da doença (colposcopia e CAF-cirurgia de alta frequência) (BRASIL, 2002).

Vale ressaltar, também, o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), lançado em 2004, pelo Ministério da Saúde em parceria com diversos setores da sociedade. Percebe-se, assim, a existência de compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos

direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. Apreende-se, portanto, ser necessário priorizar estratégias de prevenção e controle do câncer de colo de útero objetivando reduzir a ocorrência e as repercussões físicas, psíquicas e sociais causadas por esse tipo de câncer. Essa meta será atingida por meio de ações de prevenção, oferta de serviços para detecção em estágios iniciais da doença para tratamento, promovendo a reabilitação das mulheres. Cabe pontuar, nesse sentido, o Programa Viva a Vida que veio para alcançar o objetivo proposto pelo Programa Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher.

Cabe destacar, ainda, o Sistema de Informações de Controle do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), sistema de informática oficial do Ministério da Saúde, responsável

[...] pelo fornecimento dos dados informatizados dos procedimentos de citopatologia, histopatologia e controle de qualidade do exame de preventivo do colo do útero, referentes ao programa de controle do câncer do colo do útero no Brasil. É composto por dois módulos operacionais:

- a) módulo laboratório – registra os dados referentes aos procedimentos de citopatologia, histopatologia e monitoramento externo da qualidade;
- b) módulo coordenação – registra as informações de seguimento das mulheres que apresentam resultados de exames alterados (MINAS GERAIS, 2008, p.14)

O SISCOLO se constitui, portanto, em importante ferramenta para o profissional de saúde poder avaliar e planejar as ações relativas ao bom desempenho das ações de controle do câncer do colo do útero. Por meio da obtenção dos dados fornecidos é possível não só acompanhar o desenvolvimento das ações de controle do câncer do colo do útero, mas também identificar as lesões precursoras entre as mulheres diagnosticadas, a qualidade da coleta desses exames, o percentual de mulheres que estão sendo tratadas/acompanhadas e , ainda, avaliar a captação de mulheres e a cobertura do programa de rastreamento (MINAS GERAIS, 2008).

No que diz respeito às ações implementadas pelo Programa Saúde da Família é importante lembrar que a Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas do SUS (BRASIL, 2010).

De acordo com Oliveira (2007), a Equipe de Saúde da Família busca, por meio de seus profissionais comprometidos com a transformação do modelo técnico-assistencial e com a qualificação das práticas, oferecer espaços favoráveis ao fortalecimento do autocuidado, bem como promover facilidades de acesso para que as mulheres procurem os serviços de saúde sempre que necessário. Nesse sentido, as ações voltadas para a saúde da mulher também foram priorizadas na publicação da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), em 2001, reafirmando como uma das responsabilidades da Equipe de Saúde da Família a realização das atividades básicas propostas pelo Programa de Controle do Câncer de Útero.

A partir dessa contextualização pode-se dizer da necessidade de se ter uma padronização do atendimento à mulher nas unidades de saúde e que esse atendimento tenha início desde a adolescência visto que atualmente as adolescentes iniciam a vida sexual precocemente. Dessa forma, além de se criar vínculos com as mulheres, elas vão construindo com os profissionais de saúde conhecimentos a respeito do próprio corpo e da importância do auto cuidado. Possivelmente, com essa estratégia, conseguiremos atingir a meta preconizada pelo Ministério da Saúde no controle do câncer de colo de útero.

5.4 Ações na prevenção do câncer de colo útero: diretrizes básicas à atenção primária à saúde

As ações de prevenção de câncer do colo uterino na atenção primária se baseiam na coleta periódica de citologia oncológica (CO) e por meio da observação macroscópica nos exames ginecológicos através da Inspeção Visual com Ácido Acético (IVA). Para tal, os serviços deverão seguir diretrizes para nortear essas ações, tais como eleger a informação como estratégia prioritária e propor coleta de citologia oncológica para todas as mulheres que já tenham iniciado atividade sexual, independente da idade e priorizar, no atendimento, as mulheres entre 25 e 59 anos de idade e aquelas que nunca colheram a citologia oncológica (CAMPINAS, 2009).

No que tange aos intervalos para realização da coleta o exame citológico deve ser realizado a cada ano (considerando o intervalo de um ano) e, caso dois resultados seguidos sejam considerados normais e ainda as mulheres não apresentem fatores de risco para câncer de colo (multiplicidade de parceiros, baixo nível econômico) orienta-se repetir o exame a cada três anos. Quanto à técnica,

[...] o exame deverá ser colhido da ectocérvice com a utilização da espátula (Ayre), e endocervical com escova apropriada colocando em uma única lâmina. O material da ectocérvice deve ser aplicado na primeira metade no sentido transversal e do material da endocérvice na segunda metade no sentido longitudinal. O fixador deve ser aplicado imediatamente (CAMPINAS, 2009, p.s/p).

5.5 Plano de ações para adesão ao exame citopatológico na Equipe de Saúde da Família de Novo Cruzeiro

Diante do estudo realizado relativo à não adesão da realização do exame citopatológico e das leituras sobre as estratégias governamentais, com vistas sanar tal problema de saúde pública, tornou-se possível traçar algumas estratégias para a equipe de saúde da família de Novo Cruzeiro. Essas estratégias se basearam nas propostas das políticas públicas de promoção à saúde da mulher, o que possibilitou, no final, a elaboração de um plano de ação, obedecendo aos seguintes eixos: intensificação, acolhimento, programa de informação SISCOLO, prontuário da mulher/livro de registro, educação em saúde, educação permanente, avaliação.

AÇÃO	META	OBJETIVO
1. Intensificação	Aumentar a oferta do exame citopatológico às mulheres de 25 a 59 anos, especialmente as que nunca fizeram um exame citopatológico, que apresentam maior incidência de lesões precursoras de alto grau e maior possibilidade do desenvolvimento do câncer do colo	Identificar as barreiras para a abordagem da mulher.

	do útero.	
2. Acolhimento da mulher.	Planejamento, organização do ambiente de trabalho e da assistência.	Proporcionar ambiente acolhedor, levando em consideração a organização e o planejamento da unidade da saúde bem como aquisição de material de consumo/permanente e controle de estoque.
3. Programa de Informação SISCOLO	Juntamente com a Coordenação Municipal, instituir o SISCOLO.	Realizar o rastreamento, orientar e sensibilizar, permitir acompanhamento “ <i>feedback</i> ”, busca ativa da mulher, caso necessário
4. Prontuário da Mulher/livro de registro	Controle Interno.	Resguardar as informações da mulher, implementar e organizar Prontuário da Mulher/livro de registro, visto que nem todas as unidades de Saúde estão Informatizadas.
5. Educação em Saúde	Incrementar grupos Operativos.	Promover, por meio de grupos operativos/Educação em Saúde, a conscientização das mulheres para a importância da realização do exame citopatológico, o auto cuidado, o exame, tirar todas as dúvidas que esta manifeste bem como outros temas de seu interesse.
6. Educação	Capacitação de todos os	Promover oficinas, cursos, buscando parcerias com as

permanente	profissionais de saúde.	gerencias regionais de saúde e os Centros Viva Vida.
7. Avaliação	Controle e Avaliação.	Utilizar os indicadores para controlar ações à saúde da mulher bem como fluxo de exame/resultados.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. MANUAL TÉCNICO: organizando a assistência Brasília, 2002.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo emergiu da necessidade de identificar e explicitar as causas de absenteísmo, ou seja, a não adesão das mulheres ao exame citopatológico na unidade saúde de Lambari e em outros municípios e conhecer as ações voltadas à saúde da mulher, com vistas à superação desse absenteísmo.

Assim, para elaboração deste trabalho foi realizada uma pesquisa de revisão bibliográfica, priorizando nos textos estudados, a não adesão da mulher na realização do exame citopatológico, buscando, principalmente, através da literatura, os desafios e as estratégias de promoção e incentivo à saúde da mulher embasada e validada por evidências científicas. Essa busca serviu e servirá de auxílio e apoio aos profissionais de saúde na condução do processo de capacitação, planejamento, organização, acompanhamento, avaliação das ações de saúde ao enfrentamento da não adesão ao exame citopatológico.

Dentre os fatores mais relevantes para se obter êxito, ou seja, as mulheres quererem e verem a importância da realização do preventivo de câncer de colo do útero, destacam-se: que as mulheres tenham conhecimento da importância de realização do exame citopatológico desde a adolescência o que pode ser conseguido com a equipe de saúde da família buscando parcerias com escolas e grupos operativos nas unidades de saúde; ter um dia ou dois dias padronizados para atendimento à mulher; criar vínculos com as mulheres para que elas se sintam acolhidas nas suas necessidades integrais e, assim, valorizem também, o auto cuidado.

Espera-se que este trabalho torne-se um mecanismo de reflexão crítica quanto ao processo de planejamento e organização do trabalho das equipes de saúde da família, redirecionando as ações de saúde voltadas à mulher a fim de se obter maior adesão à realização do exame citopatológico e fornecendo soluções para equipe de saúde na promoção e prevenção do câncer de colo uterino.

Este estudo possibilitou ainda pensar/elaborar um Plano de ação com a intenção de direcionar estratégias que poderão subsidiar um cuidado mais integral às mulheres e, com isso, trazê-las para o atendimento de sua saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL - DAB - Atenção Básica - PSF - Saúde da Família - Atenção Primária DAB - Atenção Básica - PSF - Saúde da Família - Atenção Primária. 2010. Disponível em: dab.saude.gov.br. Acessado em 20/01/2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico para profissionais de saúde- prevenção do colo de útero, 2002

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. A situação do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2006.

CAMPINAS. Diretrizes básicas de prevenção de câncer de colo uterino na rede de atenção primária à saúde de Campinas. Câncer de colo uterino: realiza do exame colpocitologico e mecanismos que ampliam sua adesão, 2009.

DIAS, A.M.S. Percepção das usuárias da estratégia saúde da família sobre a coleta de material citopatológico realizado pelo profissional enfermeiro. 35 f. (Monografia de conclusão de curso)- Faculdade FISA/FUNCESI, Itabira, 2009.

FELICIANO et. al, Câncer de colo uterino: realização do exame colpocitologico e mecanismos que ampliam sua adesão. **Rev. enferm. UERJ**. v. 18, n.1, p.75-79, Rio de Janeiro, 2010

FERRAZZA *et al.* A inserção do acadêmico de enfermagem na prevenção do câncer de colo útero: um relato de experiência. CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA. XIX; MOSTRA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, II, 2010. Pelotas.

GARÓFOLO, A *et al.* Dieta e câncer: um enfoque epidemiológico. **Rev. Nutr.** v. 17, n. 4, p.491-505, 2004

HECK et al. Importância da assistência à saúde da mulher na prevenção do câncer de colo de útero: projeto de extensão. **Revista Eletrônica de Extensão da URI** ISSN p1809-1636, 2009

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Câncer do colo do útero, 2010. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=326. Acesso em: 29 abr. 2010.

SOUZA, J. F. Câncer do colo uterino. 2009. Disponível em: <http://www.webartigos.com>. Acesso em 13 de janeiro de 2011.

MINAS GERAIS. Secretaria de saúde. Prevenção e controle do câncer de colo de útero. Protocolos de Atenção à saúde da mulher, 2008.

MIRANDA- RIBEIRO *et.al.* Acesso á contracepção e ao diagnóstico e tratamento do câncer de colo uterino. **Rev. bras. Est. Pop.** São Paulo. v.24, n. 2, p. 341-344, jul/dez, 2007

MOURA *et al.* Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de papanicolaou: subsídios para a prática de enfermagem. **Rev. RENE**, v.11, n. 1, p. 94-104, 2010

NOGUEIRA, A. C. C.; SILVA, L.B. Saúde, gênero e serviço social: contribuições sobre o câncer e saúde da mulher. **Vértices**, Campos dos Goitacazes/R\$J, v.11, n.1/3, p.7-17, jan./dez. 2009

OLIVEIRA, M.M. Prática e significado da prevenção do câncer de colo uterino e a saúde da família. **R Enferm UERJ**.v. 15, n.4, p.580- 3 Rio de Janeiro, out/dez; 2007

SMELTZER, S.; BARE, B. G. Brunner & Suddarth – Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9. ed. Guanabara: Koogan, 2002. v. 3.

TAVARES, E.C. **Sobre revisão narrativa, integrativa e sistemática**, Belo Horizonte, 2010 Disponível em < <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/agora>>. Acesso em : 27 de novembro de 2010