

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL  
CURSO ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA  
EM SAÚDE

Carla da Silva Gutteres

**COBERTURA DO EXAME DO COLO DO ÚTERO NA ESTRATÉGIA  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA URBANO NO MUNICÍPIO DE ERVAL  
SECO/RS**

Palmeira das Missões, RS

2015

**Carla da Silva Gutteres**

**COBERTURA DO EXAME DO COLO DO ÚTERO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE  
DA FAMÍLIA URBANO NO MUNICÍPIO DE ERVAL SECO/RS**

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde (EAD), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde**.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Fernanda Beheregaray Cabral

Palmeira das Missões, RS

2015

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por me amparar nos momentos difíceis, me dar força interior para superar as dificuldades e me mostrar os caminhos nas horas incertas;

Aos meus pais, Jacinto e Olinda, irmãos queridos, Jaime, Clenio e Cláudia pelo amor, apoio e incentivo constante;

A Universidade Federal de Santa Maria, por me proporcionar a oportunidade de continuar meus estudos;

A minha Orientadora, Dra. Fernanda Beheregaray Cabral por me acompanhar nesta etapa final do Curso com sua orientação;

Aos professores, do Curso de Especialização em Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde, com quem tive o privilégio de obter novos conhecimentos, pelo empenho com que desenvolveram sua nobre tarefa;

Aos funcionários da Estratégia de Saúde da Família Urbano – ESF 3 que colaboraram no desenvolvimento da pesquisa;

A todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para que este trabalho pudesse ser realizado, o meu mais sincero agradecimento.

Muito obrigada!

## RESUMO

### CERVICAL EXAM COVERAGE IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY IN URBAN MUNICIPALITY OF ERVAL SECO / RS

AUTORA: Carla da Silva Gutteres

ORIENTADORA: Prof.<sup>a</sup> Dra. Fernanda Beheregaray Cabral

**Resumo: Objetivo:** Verificar a cobertura do exame do colo do útero na Estratégia de Saúde da Família Urbano – ESF 3 no município de Erval Seco/RS ocorridos durante o período de 2012 a 2014. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, documental e retrospectivo com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida na Estratégia de Saúde da Família Urbano no Município de Erval Seco/RS. As variáveis incluídas no estudo foram idade, data da coleta e resultado citopatológico. Os dados foram coletados no Livro de Registro e Seguimento de Mulheres Submetidas ao Exame Citopatológico do Colo do Útero disponível no serviço e analisado por meio de estatística descritiva, após apresentados por meio de tabelas que mostram a frequência dos dados. **Resultados:** A cobertura de realização do exame Papanicolau na ESF pesquisada teve maior percentual entre mulheres na faixa etária dos 40 aos 59 anos no decorrer dos três anos, portanto na faixa etária de maior risco observamos a alta procura pelas mulheres. Verificou-se que os resultados citopatológicos não possuem anormalidades, sendo a grande maioria negativo. **Conclusões:** A realização do exame de Papanicolau é uma estratégia segura e eficiente para a detecção precoce do câncer do colo do útero. Através dessa pesquisa percebemos a importância dos programas de prevenção do câncer de colo uterino, por isso, se faz necessário medidas para que se aumentem a cobertura do rastreamento e a procura para realização do exame, é preciso prevenir e diagnosticar o câncer o mais cedo possível.

**Descritores:** Saúde da mulher. Exame citopatológico. Câncer de colo uterino.

## ABSTRACT

### COVERAGE OF CERVICAL EXAMINATION IN URBAN FAMILY HEALTH STRATEGY IN ERVAL SECO / RS

AUTHOR: Carla da Silva Gutteres  
ADVISOR: Dra. Fernanda Beheregaray Cabral

**Abstract: Objective:** To determine the coverage of the examination of the cervix in the Urban Family Health Strategy - ESF 3 in the municipality of Erval Seco / RS occurred during the period 2012-2014. **Method:** This is a descriptive, documentary and retrospective study with a quantitative approach. The research was conducted in the Urban Family Health Strategy in the city of Erval Seco / RS. The variables included in the study were age, date of collection and Pap result. Data were collected in the Register and Women Undergoing Tracking the Cervical Pap test available in the service and analyzed using descriptive statistics, after presented by means of tables showing the frequency of the data. **Results:** Achieving coverage of Pap smear in the studied FHT had highest percentage among women aged 40 to 59 years during the three years, so at the age of greatest risk we observed the high demand by women. It was found that the results did not have cytological abnormalities, being the most negative. **Conclusions:** The realization of the Pap test is a safe and effective strategy for early detection of cervical cancer. Through this research we realized the importance of prevention of cervical cancer programs, so it is necessary arrangements to increase the coverage of screening and the search for the exam, we need to prevent and diagnose cancer as early as possible.

**Keywords:** Women's health. Pap smear. Cervical cancer.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO:</b> .....	7
<b>MÉTODO</b> .....	11
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	13
<b>CONCLUSÃO</b> .....	20
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	21

## INTRODUÇÃO:

Segundo o INCA (2010), no Brasil, o câncer de colo uterino é o segundo tumor mais frequente entre a população feminina, ficando atrás apenas do câncer de mama, é a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil.

O câncer de colo do útero tem uma alta incidência, sendo identificados meio milhão de casos por ano, principalmente em países em desenvolvimento, como o Brasil, onde este câncer permanece como um dos mais temíveis e danosos que podem afetar as mulheres (FREITAS et al., 2006).

A detecção da neoplasia uterina é realizada através do exame de citologia oncológica de colo de útero, o exame de “Papanicolau”, este é considerada a melhor estratégia para identificar as lesões precursoras de câncer, fazer o diagnóstico da doença e também verificar se há alguma outra infecção que precisa ser tratada (INCA, 2011). O aumento da mortalidade por câncer cérvico-uterino, põe em destaque uma questão importante em relação à saúde da mulher: a prevenção. A detecção precoce através da prevenção é uma forte aliada na diminuição dos índices de mortalidade entre as mulheres (PELLOSO et al., 2004).

De acordo com INCA (2012) o processo de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é realizado através do exame de Papanicolau, a realização do exame é oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual. Esta faixa etária é prioridade por ser neste período a maior ocorrência das lesões de alto grau, passíveis de serem tratadas evitando a evoluir para o câncer. A rotina recomendada para repetição do exame Papanicolau é a cada três anos após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano. A repetição em um ano após o primeiro teste tem como objetivo reduzir a possibilidade de um resultado falso-negativo na primeira rodada do rastreamento (INCA, 2014). Essa recomendação apoia-se na observação da história natural do câncer do colo do útero, que permite a detecção precoce de lesões pré-malignas ou malignas e o seu tratamento oportuno.

A priorização de uma faixa etária não significa a impossibilidade da oferta do exame para as mulheres mais jovens ou mais velhas. Na prática assistencial, a anamnese bem realizada e a escuta atenta para reconhecimento dos fatores de risco envolvidos e do histórico assistencial da mulher são fundamentais para a indicação do exame de rastreamento (BRASIL, 2010).

A eficácia do exame preventivo de Papanicolau fez com que o diagnóstico precoce por meio deste exame, se tornasse a melhor estratégia como prevenção, porém, no Brasil, sabe-se que apenas 15% da população feminina acima de 20 anos realiza o exame Papanicolau, mesmo considerando um percentual de mulheres que utilizam serviços não públicos (SILVA, 2010).

O objetivo do exame Papanicolau é detectar possíveis mudanças nas células do colo do útero e identificar lesões além de diagnosticar doenças antes de suas complicações ou surgimento do câncer de colo do útero. Para isso é realizado a coleta de material do colo uterino com uma espátula especial, este material é colocado em uma lâmina de vidro e analisado no microscópio por um citopatologista, que pode ser um biomédico, farmacêutico bioquímico ou médico. Este exame citológico avalia a morfologia das células da mucosa do colo do útero e analisa alterações nas células cervicais, também é extremamente importante para a detecção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), ou qualquer outro distúrbio ginecológico (INCA, 2010).

O exame consiste numa sequência de etapas laboratoriais que ao final permite identificar nas células esfoliadas do colo uterino, alterações suspeitas de transformação neoplásica, possibilitando o diagnóstico precoce de qualquer alteração no colo uterino (NASCIMENTO et al., 2012).

O exame pode ser feito em postos ou unidades de saúde da rede pública com profissionais capacitados. Nos serviços de saúde é realizada a orientação sobre o que é e qual a importância do exame preventivo. O controle do câncer do colo de útero depende de uma atenção básica qualificada e organizada, integrada com os demais níveis de atenção, pois sua realização periódica permite reduzir a mortalidade pela doença (INCA, 2011).

O exame de Papanicolau tem a metodologia mais indicada para o diagnóstico precoce e rastreamento do câncer de colo uterino e suas lesões precursoras pelo fato de conseguir com precisão detectar alterações na cérvice uterina por meio de células descamadas do epitélio e por ser também uma técnica rápida, de fácil execução, indolor, de baixo custo e que vem mostrando eficiência na avaliação coletiva (MARTINS et al., 2005).

Segundo Fernandes et al., (2009) estima-se que as razões para muitas mulheres não realizarem o exame preventivo de colo de útero pelo exame que envolve a exposição do corpo (genitália), motivos de desconforto emocional e também as condições socioeconômicas e falta de conhecimento sobre a patologia.

Estudos mostram que as mulheres, mesmo conhecendo a importância da prevenção, geralmente procuram fazer o exame preventivo somente na presença de algum sintoma. A maioria delas sente constrangimento em realizá-lo, seja por medo ou por vergonha em expor suas partes íntimas, não apresentando nenhum conhecimento sobre o corpo ou sexualidade. Desconhecem também sobre o exame e mencionam não ter recebido esclarecimentos sobre sua realização (DUAVY et al., 2007). Vale ressaltar que a prática do exame Papanicolau afeta o



peçoal de cada mulher, tornando-se impreterível que haja uma educaçãõ acerca da importãncia deste exame (BRASIL, 2002).

De acordo o manual do (INCA, 2011), o êxito das ações de rastreamento depende dos seguintes pilares:

- ✓ Informar e mobilizar a populaçãõ e a sociedade civil organizada;
- ✓ Alcançar a meta de cobertura da populaçãõ-alvo;
- ✓ Garantir acesso a diagnõstico e tratamento;
- ✓ Garantir a qualidade das ações;
- ✓ Monitorar e gerenciar continuamente as ações.

De acordo com Diogenes et al., (2012) os fatores de risco para o câncercêrvico uterino, sãõ: idade precoce da primeira relaçaõ sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, multiparidade, lesãõ genital por papiloma vÍrus humano (HPV), tabagismo, baixo nÍvel socioeconômico e escolar, e infecções genitais de repetiçaõ.

O câncercdo colo do útero, também chamado de cervical, pode demorar muitos anos para se desenvolver, as alterações das células que podem desencadear o câncercsãõ descobertas facilmente, por isso é importante a realizaçaõ periõdica do exame. A infecçaõ do papilomavÍrus humano é a principal alteraçãõ que pode levar a esse tipo de câncerc, o HPV com alguns subtipos de alto risco é relacionado a tumores malignos (INCA, 2012).

Segundo o INCA (2012) o câncercde colo uterino é um tumor que se desenvolve a partir de alterações no colo do útero, ao qual se localiza no fundo da vagina. Essas alterações sãõ chamadas de lesões precursoras, na maioria das vezes sendo totalmente curáveis, podendo demorar muitos anos para se transformar em câncerc. O câncercno inÍcio nãõ dá sinais, porêmmas tarde podem aparecer corrimento, sangramento e dor.

O câncercde colo do útero, em sua evoluçaõ, tem uma fase pré invasiva, na qual as intervenções podem evitar o seu progresso; e outra, caracterizada pela invasãõ de tecidos, em que é difÍcil o controle. Portanto, trata-se de uma enfermidade progressiva, mas tratável e curável. É considerada uma doença silenciosa, com tendênciac a evoluir, atingindo mulheres de todas as idades. Assim, a missãõ da equipe de saúdec nas ações primárias de prevençaõ é a promoçaõ à saúdec com o objetivo de diminuir a morbimortalidade por este tipo de câncerc (INCA, 2010).

A evoluçaõ do câncercdo 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 câncerc, é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevençaõ e cura. Seu pico de incidênciac situa-se

entre mulheres de 40 a 60 anos de idade, e apenas uma pequena porcentagem, naquelas com menos de 30 anos (BRASIL, 2010).

Segundo Fernandes et al., (2009) o exame preventivo de câncer de colo de útero é de extrema importância, sendo que não deve ser isolado. Para as medidas preventivas não basta apenas à realização do exame, mas a conscientização dos profissionais e a devida adesão à prática para a realização do procedimento, tendo resultados benéficos.

Quando a mulher compreende a importância da realização do exame como forma de prevenção, quais os riscos que o câncer pode trazer a sua saúde, e que o controle da patologia é possível, ela passa a ter atitudes de cuidado próprio e não como um ato imposto. A prevenção envolve políticas públicas, ações profissionais e a participação da população (PELLOSO et al.,2004).

As mulheres mais jovens, apesar de consultarem o ginecologista, não estão realizando os exames como o esperado, procuram o profissional por outros motivos, tais como infecções que impedem a realização do exame preventivo no dia da consulta. Estas mulheres devem ser orientadas e estimuladas a retornar à consulta para realização do exame, além de receber eventuais esclarecimentos e orientações para identificação de lesões precursoras do câncer do colo do útero (ZEFERINO e GALVÃO, 2008).

Devido à relevância do tema, buscou-se, no presente trabalho, verificar a cobertura do exame do colo do útero na Estratégia de Saúde da Família Urbano no município de Erval Seco/RS ocorridos durante o período de 2012 a 2014.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa do tipo análise documental retrospectivo com abordagem quantitativa. A pesquisa documental caracteriza-se, segundo Gil (1996) pelos materiais não terem recebido um tratamento analítico, sendo os documentos encontrados em arquivos de órgão públicos e instituições privadas.

O estudo foi realizado na Estratégia de Saúde da Família Urbano – ESF 3 no Município de Erval Seco/RS, este possui área de 363, 894 km<sup>2</sup> e localiza-se a 355 Km de Porto Alegre. A população do município é de 7.878 habitantes, de acordo com a contagem populacional realizada pelo IBGE em 2010, sendo que 2.164 são mulheres entre 25 e 64 anos, faixa etária que o Ministério da Saúde (MS) preconiza para realização do exame.

O município de Erval Seco visando à organização do Sistema Municipal de Saúde possui três áreas: Estratégia de Saúde da Família Rural – ESF 1 localizada no Distrito de Arco Íris, Estratégia de Saúde da Família Rural – ESF 2 localizada no Distrito de Coronel Finzito e Estratégia de Saúde da Família Urbano – ESF 3. Cada área é dividida em pequenas regiões consideradas Microáreas, a ESF 1 possui seis microáreas, a ESF 2 tem quatro micros áreas e a ESF 3 abrange dez microáreas, atendendo assim o maior número de pessoas do município.

A coleta de material para o exame citopatológico, é um procedimento feito como rotina na ESF, em horários específicos no cronograma semanal da equipe de saúde. Este agendamento é bastante flexível, sobretudo os horários da enfermeira, a fim de possibilitar a adesão de um número maior de mulheres, considerando aquelas que trabalham. A ESF 1 e a ESF 2 também realizam coletas de exame Papanicolau, porém abrange um número menor de mulheres.

A Estratégia de Saúde da Família Urbano – ESF 3 está localizada no Centro da cidade, é o maior e o mais antigo do município, fundado em janeiro de 1977. Possui a equipe multidisciplinar completa com agentes comunitários de saúde, médicos, enfermeiros, odontólogos e outros profissionais da área de saúde, levando a cada cidadão, o atendimento de que necessita. Essa ESF atende a população da zona urbana e da zona rural, cujas ações prioritárias são destinadas a prevenção de agravos e a promoção da saúde.

A coleta de dados foi realizada na Estratégia de Saúde da Família Urbano – ESF 3 no Município de Erval Seco/RS. Optou-se por investigar essa ESF porque é a área que atende o maior número de indivíduos e é onde se encontra grande abrangência de dados. O estudo teve como fonte de captação dos dados os registros dos exames de prevenção de câncer do colo

uterino realizados na citada ESF, presentes no Livro de Registro e Seguimento de Mulheres Submetidas ao Exame Citopatológico do Colo do Útero, destinado às anotações dos atendimentos ginecológicos para realização do exame de Papanicolau. Nesse livro constam dados referente ao número da lâmina, data da realização coleta, nome da paciente, idade, endereço, telefone e resultado do exame. No entanto, nesta pesquisa, foram selecionadas as variáveis idade, data da coleta e resultado do exame citopatológico.

A amostra foi não probabilística, do tipo por conveniência, compreendendo todos os casos registrados no recorte temporal nos anos de 2012 a 2014, e a coleta de dados foi realizada em outubro de 2015.

Inicialmente, os dados foram digitalizados e organizados em planilha destinada ao registro e organização dos dados desenvolvida para este estudo e posteriormente foram analisados com base em sua frequência estatística, para isso utilizou-se Tabelas de Distribuição de Frequência.

Atendendo às considerações éticas, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), em 23/09/2015 sob o número do parecer para apreciação ética: 1.241.718. Obteve ainda a autorização da Secretaria da Saúde do Município, respeitando os princípios da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013).

Os princípios éticos foram assegurados, bem como a privacidade, o anonimato e o sigilo da identidade das participantes, cujas informações foram coletadas no Livro de Registro e Seguimento de Mulheres Submetidas ao Exame Citopatológico do Colo do Útero da Estratégia da Saúde da Família Urbano.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O câncer do colo do útero é um problema de saúde pública, é o segundo tipo de câncer mais comum na população feminina brasileira. No Brasil, o rastreamento populacional para prevenção ao câncer do colo do útero é recomendado para mulheres de 25 a 64 anos conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) por meio da realização do Papanicolau (BRASIL, 2011).

O câncer de colo de útero possui dois níveis de prevenção e de detecção precoce, sendo: a prevenção primária que é realizada através do uso de preservativos durante a relação sexual, evitando a transmissão do vírus papiloma humano (HPV), o qual tem papel importante no desenvolvimento desta neoplasia e das lesões precursoras; e a prevenção secundária que é o rastreamento realizado por meio do exame Papanicolau (MISTURA et al., 2011).

De acordo com Araújo et al., (2014) o objetivo do exame citopatológico é detectar células cancerosas ou anormais, pode também encontrar condições não cancerosas sendo ela infecção ou inflamação. O exame Papanicolau pode detectar doenças que ocorrem no colo uterino antes do desenvolvimento do câncer propriamente dito.

Conforme dados da Revista de Saúde Pública o exame de câncer de colo de útero, conhecido como Papanicolau é uma forma simples, rápida e fácil execução, prevenindo e detectando alterações da cérvix uterina, para redução das taxas de mortalidade pelo câncer de colo de útero (FERNANDES et al., 2009).

Um estudo foi realizado no município de São Paulo (SP) no ano de 2000 com o intuito de identificar a realização do exame preventivo de Papanicolau alguma vez na vida e sua realização nos últimos três anos. Foram entrevistadas 1.172 mulheres com idades que iam de 15 a 49 anos. Das mulheres pesquisadas, 117 relataram nunca ter feito o exame preventivo de Papanicolau, ao serem indagados a respeito dos motivos que as levaram a não fazerem o teste, os mais citados foram: ausência de problemas ginecológicos aparente, não julgarem necessários por se sentirem saudáveis, julgarem o exame embaraçoso/desconfortável, sentem medo ou vergonha do procedimento e dificuldades de acesso ao mesmo (PINHO et al., 2003).

A busca no livro de Registro e Seguimento de Mulheres Submetidas ao Exame Citopatológico do Colo do Útero, destinado às anotações dos atendimentos ginecológicos e realização do exame de Papanicolau revelou que 1.196 mulheres se submeteram a coleta de material citológico no período de 2012 a 2014. A coleta de material para o exame citopatológico, é um procedimento feito como rotina na ESF, em horários específicos no cronograma semanal da equipe de saúde. Este agendamento é bastante flexível, sobretudo os

horários da enfermeira, a fim de possibilitar a adesão de um número maior de mulheres, considerando aquelas que trabalham. A Tabela 1 apresenta a distribuição numérica e percentual por faixa etária das coletas de exame Papanicolau realizadas nos últimos três anos na Estratégia de Saúde da Família Urbano – ESF 3.

Tabela 1 - Distribuição numérica e percentual por faixa etária

Faixa etária	2012		2013		2014	
	n	%	n	%	n	%
<b>15-19</b>	23	5,2	19	5	19	5
<b>20-29</b>	81	18,6	76	19,9	64	16,9
<b>30-39</b>	83	19,1	62	16,2	63	16,6
<b>40-49</b>	95	21,8	87	22,8	82	21,6
<b>50-59</b>	99	22,8	86	22,5	92	24,3
<b>60-69</b>	49	11,3	46	12	48	12,7
<b>70&gt;</b>	5	1,2	6	1,6	11	2,9
<b>Total</b>	435	100,0	382	100,0	379	100,0

**Fonte:** Dados coletados na Pesquisa

De acordo com a tabela verificamos que na faixa etária dos 15 aos 19 anos, no decorrer do ano de 2012, 5,2% realizaram o exame e no ano de 2013 e 2014, 5% procurou a ESF para efetuar o exame.

Observa-se que a adesão das mulheres de 20 a 29 anos foi de 18,6% em 2012, 19,9% em 2013 e 16,9% em 2014. Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) antes dos 25 anos prevalece às infecções por HPV e as lesões de baixo grau, que regredirão espontaneamente na maioria dos casos e, portanto, podem ser apenas acompanhadas conforme recomendações clínicas.

Na faixa etária dos 30 aos 39 anos de idade no ano de 2012, 19,1% das mulheres compareceram a ESF para realização do exame, em 2013, 16,2% e em 2014, 16,6% fizeram o exame de Papanicolau.

A cobertura de realização do exame citopatológico do colo uterino na ESF pesquisada teve maior percentual entre mulheres na faixa etária dos 40 aos 49 e dos 50 aos 59 anos no decorrer dos três anos, portanto na faixa etária de maior risco observamos a alta procura pelas mulheres. Dos 40 aos 49 no ano de 2012, 21,8%, 2013, 22,8% e em 2014, 21,6% das mulheres realizaram o exame preventivo. Na faixa etária dos 50 aos 59 anos foi de maior procura pois

em 2012, 22,8% efetuaram o exame, em 2013, 22,5% e em 2014, 24,3% realizaram o preventivo.

Verifica-se que na faixa etária dos 60 aos 69 anos diminuiu a procura pelo exame preventivo do câncer de colo uterino, no ano de 2012 somente 11,3% das mulheres realizaram o exame, em 2013 apenas 12% e em 2014, 12,7% compareceram na ESF.

De acordo com o BRASIL (2013) após os 65 anos, se a mulher tiver feito os exames preventivos regularmente, com resultados normais, o risco de desenvolvimento do câncer cervical é reduzindo dada a sua lenta evolução.

Acima dos 70 anos, apesar de as mulheres serem idosas, realizam o autocuidado, comparecendo em 2012, 1,2%, em 2013, 1,6% e em 2014, 2,9% para a realização do exame preventivo.

Duavy et al., (2007) realizaram um estudo com objetivo de compreender a percepção da mulher frente à realização do exame de prevenção de câncer do colo do útero, cuja amostra foi de 24 mulheres entre 18 e 60 anos. Este trabalho verificou que a maioria das mulheres somente realizava o exame quando surgiam sintomas, evidenciando o desconhecimento das mesmas sobre o caráter preventivo do exame. Além disso, têm medo do diagnóstico e constrangimento pelo exame.

Davim et al., (2005) em seu estudo afirmam que a mulher, na maioria das vezes, percebe o exame preventivo como um instrumento de diagnóstico, não o incorporando na rotina preventiva, ressaltando, assim, a importância do entendimento dos profissionais de saúde, de que o exame não envolve apenas a vontade de quem o realiza, mas a sua importância, pois algumas mulheres estão expostas a um maior risco, por utilizarem com menor frequência os serviços que visam à promoção da saúde e à prevenção de doenças.

Rodrigues et al., (2001) realizou um estudo que teve como objetivo relatar as principais motivações que levavam as mulheres a realização do exame ginecológico Papanicolau, os autores notaram que a maioria dessas mulheres compreendia a importância da realização do exame e o associava a prevenção do câncer. Em relação aos sentimentos no momento do exame, essas mulheres mostraram vergonha, nervosismo e medo. Constatou-se a necessidade de assistência voltada para a educação em saúde, aumentando assim sua adesão aos programas de promoção à saúde e autocuidado.

O incentivo do Ministério da Saúde, por meio da democratização da saúde pública e a inclusão do rastreamento do câncer do colo do útero e exame de Papanicolau, vem contribuindo para a maior conscientização das mulheres na busca de cuidados.

O câncer do colo uterino pode ser prevenido, se for detectado precocemente, por isso tão importante quanto realizar o exame é buscar o resultado e apresentá-lo ao médico.

Dentre tantas doenças sexualmente transmissíveis a Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) representa o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer do colo uterino. O HPV introduz seu material genético no DNA da célula hospedeira, ocasionando mutações que se acumulam e podem progredir para a malignidade (SILVA, 2010).

A ação educativa em saúde se refere às atividades voltadas para o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida e saúde. Sabemos que mudança de hábitos de vida exige tempo e esforço, tanto dos profissionais de saúde, na realização de uma educação continuada, quanto das mulheres, na aquisição de novas práticas. A ESF auxilia positivamente, devido à relação contínua com as famílias que acompanha, estabelecendo um vínculo com as mesmas. Por isso, conhecer as características das mulheres de sua área de abrangência, possibilita a elaboração de um planejamento de ações efetivas, através de políticas públicas voltadas para a realidade local.

De acordo com INCA (2011) após a análise da adequabilidade do material (lâmina) ocorre a análise citopatológica. Esta consiste, em uma análise microscópica da lâmina, por meio da qual é possível identificar se a amostra está dentro dos limites de normalidade, ou se possui alterações benignas reativas ou reparativas, ou células atípicas de significado indeterminado, ou efeito citopatológico compatível com Papilomavírus humano (HPV), ou lesão intra-epitelial de baixo grau, ou lesão intraepitelial de alto grau, ou células endometriais.

Em relação à adequação do material foi encontrada pouca variação no decorrer do período estudado, sendo predominante a presença de material satisfatório e resultados negativos. Na planilha de coleta para a pesquisa, considerou-se a nomenclatura até então utilizada no Livro de Registro e Seguimento de Mulheres Submetidas ao Exame Citopatológico do Colo do Útero, classificando a adequabilidade da amostra como: negativa, insatisfatória, células Escamosa - possivelmente não neoplásica, Escamosas - lesão de alto grau, Lesão intraepitelial de baixo grau e Lesão intraepitelial de alto grau. A Tabela 2 apresenta os resultados dos exames citopatológicos realizados no decorrer dos anos de 2012, 2013 e 2014.



Tabela 2- Resultados citopatológicos dos exames realizados

<b>Resultados citopatológicos:</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Negativo	416	363	359
Insatisfatório	6	5	6
Escamosa- possivelmente não neoplásica	8	8	5
Escamosas- lesão de alto grau	4	2	4
Lesão intraepitelial de baixo grau	1	1	3
Lesão intraepitelial de alto grau	0	3	2
<b>TOTAL</b>	<b>435</b>	<b>382</b>	<b>379</b>

**Fonte:** Dados coletados na Pesquisa

De acordo com a Tabela 2 no ano de 2012, 416 resultados analisadas foram negativos, 6 amostras consideradas insatisfatórias, 8 resultados com presença de células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásico, 4 resultados com células Escamosas com lesão de alto grau, 1 resultado com Lesão intraepitelial de baixo grau.

De acordo com o BRASIL (2010) uma amostra é considerada insatisfatória quando há obscurecimento por sangue, inflamação, áreas espessas ou má fixação que impeçam a interpretação de mais de 75% das células epiteliais.

No ano de 2013, 363 resultados analisadas foram negativos, 5 amostras consideradas insatisfatórias, 8 amostras com presença de células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásico, 2 amostras com células Escamosas com lesão de alto grau, 1 amostra com Lesão intraepitelial de baixo grau e 3 resultados com Lesão intraepitelial de alto grau.

Segundo as Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero são classificadas como amostras satisfatórias, as amostras que apresentam células em quantidade representativa, bem distribuídas, fixadas e coradas, que permitam sua observação e conclusão diagnóstica. Podem estar presentes nestas amostras células representativas dos epitélios do colo do útero, como células escamosas, glandulares e ou metaplásicas (INCA, 2011).

No ano de 2014, 359 resultados analisadas foram negativos, 6 resultados consideradas insatisfatórias, 5 amostras com presença de células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásico, 4 amostras com células Escamosas com lesão de alto grau, 3 amostras com Lesão intraepitelial de baixo grau e 2 resultados com Lesão intraepitelial de alto grau.

De acordo INCA (2011) a neoplasia intraepitelial cervical (NIC) é a fase de doença pré-invasiva que precede o câncer do colo do útero e é caracterizada em graus de acordo com a espessura do epitélio que apresenta células maduras e diferenciadas, em NIC I, II e III. O NIC I, grau mais leve, na sua grande maioria não progride, não sendo considerada lesão precursora. Já os graus mais graves (II e III), tem grande probabilidade de progressão para câncer de colo de útero se não tratada adequadamente.

Torres (2006) afirma que uma displasia do colo do útero é uma alteração benigna ou maligna nas células que revestem toda a parte interna do útero. Frequentemente ela está relacionada a doenças sexualmente transmissíveis e felizmente não pode espalhar-se por outras áreas do corpo. É importante saber que antes do câncer do colo do útero estar instalado, as células passam por várias modificações e por isso a necessidade de realizar anualmente o Papanicolau. As mulheres que iniciaram sua vida sexual muito cedo, possuem muitos parceiros sexuais diferentes e já tiveram várias doenças venéreas estão mais propensas a sofrer com alguma displasia cervical.

A prevalência das lesões precursoras do câncer do colo uterino varia com a idade da mulher, sua história natural e, também, com o resultado da intervenção das ações preventivas (Duavy,2007). Portanto, informações sobre a variação das taxas de prevalência destas lesões são importantes para o planejamento de ações preventivas e para servir de base na avaliação do rastreamento do câncer do colo uterino.

Sabemos que a atenção básica de saúde possui muitas responsabilidades, dentre elas as ações da saúde da mulher onde destaca-se a prevenção do câncer do colo de útero com a realização do exame Papanicolau, pois o câncer é um dos grandes desafios enfrentados pelo atual modelo de saúde Pública. O exame Papanicolau ou exame citológico do colo do útero tem sido utilizado em programas de rastreamento para detecção precoce, em saúde pública, sendo considerado seguro e efetivo, além de ter baixo custo.

A realização do exame de Papanicolau é uma estratégia segura e eficiente para a detecção precoce do câncer do colo do útero na população feminina e tem modificado efetivamente as taxas de incidência e mortalidade por este câncer.

A falta de conhecimento do risco e controle eficaz quando diagnosticado precocemente são fatores importantes no desenvolvimento do câncer de colo uterino. Por isso é essencial a realização de ações que incluam a promoção em saúde e proteção específica destinadas à manutenção da saúde das mulheres impedindo assim o desenvolvimento da doença (BRASIL, 2011).

O incentivo do Ministério da Saúde, por meio de Programas de Prevenção do câncer do colo do útero e, também, as campanhas de rastreamento do exame preventivo realizadas em todo território nacional, e o trabalho contínuo de divulgação com o uso dos meios de comunicação de massa vem contribuindo para a maior conscientização das mulheres na busca de cuidados. Nesse sentido a preocupação deverá estar direcionada à realização de exames considerando a periodicidade.

Os profissionais de saúde responsáveis pela realização do exame citopatológico devem estar preparados para explicar às mulheres 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 pelas mulheres e, ainda, após a coleta do material, deverá enfatizar o retorno.

Em tal cenário e com base na análise dos resultados é possível inferir que, do município em que o estudo foi realizado, as mulheres ainda necessitam de mais informações acerca da importância da realização periódica do exame citopatológico como prática preventiva ao câncer de colo uterino. Para isso, faz-se necessário ações conjuntas entre equipe multiprofissional de saúde, gestores do serviço e a comunidade, de modo que as campanhas educativas e preventivas ao câncer de colo uterino ultrapassem o campo das metas programáticas do Ministério da Saúde e assumam sentido na vida das mulheres como prática promotora de saúde.

## CONCLUSÃO

A identificação precoce do câncer de colo do uterino aumenta sua probabilidade de cura, pois essa patologia apresenta aspectos epidemiológicos, etiológicos e evolutivos conhecidos, permitindo sua detecção em estágio pré-maligno ou inicial.

Por meio do exame de Papanicolau as alterações nas células da mucosa uterina, que levam ao câncer, podem ser facilmente identificadas. Com seu diagnóstico precoce e tratamento adequado, maiores são as chances de cura, pois favorecem a redução da morbidade e mortalidade decorrentes dessa neoplasia. Ainda, o exame pode detectar Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), por isso a importância da sua realização periódica.

As políticas de saúde para as mulheres em relação a prevenção do câncer de colo do útero são importantes e devem se materializar no âmbito dos serviços por meio de práticas de cuidado que acolham as mulheres usuárias da ESF seja para a prevenção ou diagnóstico, seja para o tratamento do câncer de colo do útero.

A participação da equipe de saúde da ESF torna-se indispensável, já que atuam como promotores de saúde para as mulheres. Assim, deve haver por parte desses profissionais a proposição de ações com vistas à construção e/ou fortalecimento do vínculo equipe/serviço/comunidade, ao acolhimento e à motivação das usuárias para que passem a frequentar com maior regularidade a ESF como cenário promotor de saúde. Ademais, aspectos culturais relativos à sexualidade feminina e a falta de informação também devem ser considerados como elementos que interferem na procura pelo exame e, muitas vezes, distanciam as mulheres dos serviços de saúde.

Este estudo trata de tema importante para a saúde pública, cujos resultados contribuem para a gestão dos serviços de saúde no que tange a organização da atenção a saúde das mulheres no município. Ao indicar alguns limites que podem ser superados no sentido de ampliar a cobertura do exame de prevenção ao câncer de colo uterino e favorecer maior adesão das mulheres à sua realização, também servirá como referencial teórico para realização de novas pesquisas e reflexões para equipe multidisciplinar de saúde e estudantes por meio de ações de ensino, pesquisa e extensão voltadas a promoção da saúde feminina.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E. N. de. et al. Prevenção do câncer do colo do útero na visão do enfermeiro da unidade básica de saúde (UBS). **Interdisciplinar: Revista Eletrônica UNIVAR**. v.1, n. 11, p.170-175, 2014.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA; 2011.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer 2010. Câncer de colo de útero. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em: 04 ago. de 2015.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Ações de enfermagem para controle do câncer: Uma proposta de Integração Ensino Serviço. 2 ed. Rio de Janeiro: INCA, 2002.

\_\_\_\_\_, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem Populacional 2010. Disponível em: <<http://ibge.gov.br>> Acesso em: 03 ago. de 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo Uterino. Brasília, 2010.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde (BR). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

DAVIM, R.M.B. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal – RN sobre o exame Papanicolaou. **Revista da Escola de Enfermagem - USP**, v.3, n.39, p.296-302, 2005

DIÓGENES, M.A.R, et al. Fatores de risco para câncer cervical e adesão ao exame papanicolau entre Trabalhadoras de enfermagem. *Revista Rene*. Disponível em <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/31>>. Acesso em 12 de out. de 2015.

DUAVY, L. M; BATISTA, F. L. R; BESSA, M. S; SANTOS, J. B. F. dos. A percepção das mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. **Revista Ciências da saúde coletiva**. V.12, n.3, p. 733-742, jun. 2007.

FERNANDES, J. V. et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolau por mulheres, Nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 5, p. 851-858, out. 2009.

FREITAS, F. et al. **Rotina em Ginecologia**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1996.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA), Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento (Série A: Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Primária nº 29). Brasília, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA) Ministério da Saúde (BR). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. Detecção precoce. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/INCA 2012. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo\\_uterio/deteccao\\_precoce](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/deteccao_precoce)>. Acesso em: 21 out. 2015.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino serviço. 3ª ed. Rev. atual. Ampl. – Rio de Janeiro, 2014.

MARTINS, L.F.L.; THULER, L.C.S.; VALENTE, J.G. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. **Revista brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.27, n. 8, p.485-492, ago. 2005.

MISTURA.C, et al; Papel do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino, na estratégia de saúde da família. *Revista Contexto e Saúde*, Ijuí, v. 10. n. 20. Jan./Jun. 2011.

NASCIMENTO, M. I. DO; SILVA, G. A. E; MONTEIRO, G. T. R. História prévia de realização de teste de Papanicolaou e câncer do colo do útero: estudo caso-controle na Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. vol.28, n.10. Rio de Janeiro, 2012.

PELLOSO, S. M.; CARVALHO, M. D. B.; HIGARASHI, L. H. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, Maringá, v. 26, n. 2, p. 319 - 324, nov. 2004. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/1582/935>. Acesso em: 10 out. 2015.

PINHO, A.A.; FRANCA I JUNIOR. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolau. **Revista Brasileira de Saúde Materno- Infantil**, v.3, n.1, p.95-112, 2003.

RODRIGUES, D.P.; FERNANDES A.F.C.; SILVA, R.M. Percepção de algumas mulheres sobre o exame Papanicolaou. **Escola Ana Nery Revista de Enfermagem**, v.5, n.1, p.113-118, 2001.

SILVA, M.R.B. **O conhecimento, a atitude e a prática de mulheres na prevenção do câncer de colo uterino em uma Unidade Básica de Saúde na Zona Oeste, Rio de Janeiro**.2010.109 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Universidade Estácio de Sá/RJ – 2010.

TORRES, L.C; BRITO, C.M.S. **Perspectivas das mulheres na realização da citologia oncológica**. Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Odontologia e Enfermagem- FCOE, Universidade Estadual do Piauí, 2006

ZEFERINO, L. C. O desafio de reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, RJ, v. 30, n. 5, p. 213-215, mai. 2008.

## **ANEXO**



## Anexo A- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)