

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

**A BAIXA COBERTURA DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DO COLO DO
ÚTERO: DESAFIO PARA A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA LOURDES II DO
MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS – MG.**

Juliana de Pádua Rocha Corrêa

CORINTO-MG

2011

JULIANA DE PÁDUA ROCHA CORRÊA

A BAIXA COBERTURA DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: DESAFIO PARA A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA LOURDES II DO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS – MG.

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. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo

CORINTO-MG

2011

JULIANA DE PÁDUA ROCHA CORRÊA

A BAIXA COBERTURA DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: DESAFIO PARA A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA LOURDES II DO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS – MG.

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. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Prof. Edison José Corrêa - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte ____/____/____

Agradeço a Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo pela dedicação e enorme colaboração na realização deste trabalho.

Muito obrigada!

Dedico este trabalho a minha família, em especial a meus pais, Mary e Agostinho pelo grande incentivo, pelo amor e carinho.

A Lesley pelo companheirismo, carinho e paciência em todo esse tempo.

RESUMO

O câncer de colo de útero apresenta o mais alto potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente, porém, apesar da existência dos programas de rastreamento, ainda é alta a mortalidade por esse tipo de câncer no Brasil. O objetivo deste estudo foi identificar as mulheres de 25 a 59 anos da área de abrangência da UBS/SF Lourdes II, no município de Montes Claros que não realizaram o exame preventivo de câncer de colo do útero no período de 2009 a 2010 e levantar na literatura nacional os motivos que levam as mulheres a não realizarem esse exame. Foram analisados periódicos nacionais, manuais técnicos do Ministério da Saúde, via on-line, publicados no período de 2000 a 2010 e artigos disponíveis na base de dados LILACS e BDEF, localizados pelos descritores: Papanicolaou, esfregaço vaginal, exame preventivo. Das 1.100 mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos cadastradas na área de abrangência da ESF Lourdes II, em 2009, apenas 249 haviam realizado exame preventivo de câncer de colo de útero, o que representava uma cobertura de 22,6%. Já no ano de 2010 das 1.200 mulheres nessa mesma faixa etária, 298 realizaram o exame preventivo, representando 24,8% de cobertura, deixando clara a baixa adesão dessas mulheres ao exame. Com base nos estudos analisados, as principais causas apontadas pelas mulheres para a não realização do exame Papanicolaou foram dentre outros, o desconforto para realizar o exame, a vergonha, o fato de considerá-lo embaraçoso, o medo, por não conhecer a técnica de realização do procedimento. A baixa escolaridade de muitas mulheres. As formas de comunicação dos profissionais de saúde com as mulheres. Poucos profissionais tiveram a capacidade de mostrar os instrumentos que são utilizados para a coleta do exame para apaziguar um pouco o medo de realizarem o exame. Baseando-se nessas causas foi proposta uma melhor abordagem sobre o assunto pelos profissionais de saúde, acolhendo melhor a usuária de forma a deixá-la mais tranqüila e calma para a realização do exame e a criação do fichário rotativo que facilitaria no acompanhamento e busca ativa pelos ACS às mulheres faltosas.

Descritores: Papanicolaou. Esfregaço vaginal. Exame preventivo.

ABSTRACT

Cervical cancer has the highest potential for prevention and cure when diagnosed early, however, despite the existence of screening programs, mortality is still high for this kind of cancer in Brazil. The aim of this study was to identify women from 25 to 59 years old in the area of UBS / SF Lourdes II, in Montes Claros, that did not do a pap smear for cervix cancer in the period from 2009 to 2010 and bring up on the national literature reasons of why women do not do this test. Looked over published national journals and technical manuals of the Ministry of Health, via online, published between 2000 to 2010 and articles available in the database LILACS and BDENF located by themes: papanicolaou, vaginal smear, preventive test. Of the 1.100 women aged 25 to 59 years enrolled in the coverage area of the ESF Lourdes II in 2009, only 249 had undergone preventive examination of cervical cancer, which represented a coverage of 22.6%. In 2010, of the 1.200 women in that age group, 298 underwent a Pap smear, representing 24.8% coverage, making it clear the of these women's low adherence to the examination. Based on the studies reviewed, the main reasons cited by women for not performing the Pap smear were, among others, the discomfort for the exam, shame, the fact of considering it an embarrassment, fear and not knowing the technique this procedure. The low education of many women. The ways of communication of health professionals with women. Few professionals had the ability to show the tools that are used for sample collection to reduce fear of performing the examination. Relying on these causes, it was been proposed a better approach on the issue by health professionals, receiving in a better way the user in order to leave her more relaxed and calm for the exam and the creation of the rotative binder that would make the monitoring easier and the active search for the ACS of the absent women.

Keywords: Papanicolaou. Vaginal smear. Preventive test.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 JUSTIFICATIVA.....	11
3 OBJETIVOS.....	13
4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO.....	14
5 RESULTADOS.....	16
5.1 Informes do levantamento dos dados.....	16
5.2 A revisão da literatura.....	16
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERENCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

Quando da realização do meu curso de graduação em enfermagem tive a oportunidade de estagiar em diferentes campos de atuação do enfermeiro, tanto na área hospitalar como na saúde pública e na privada. Naquela época vivenciei as formas de atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) onde tinham equipes de saúde da família.

Após o término do meu curso recebi um convite para trabalhar no Hospital Municipal de Bocaiúva, mas desde cedo fiz opção para trabalhar numa equipe de saúde da família, mesmo sabendo das dificuldades que são amplamente conhecidas, tais como: mudança do modelo assistencial, atendimento de demanda espontânea em detrimento de uma oferta programada, territorialização, muitas vezes feita sem critérios de acesso, entre outros e, ainda, os despreparo da população para incorporar as mudanças advindas do no modelo de atenção à saúde que tem como foco as famílias dentro de um território adscrito a uma UBS. Após seis meses trabalhando no hospital, voltei para Montes Claros, onde iniciei meu trabalho na Estratégia Saúde da Família.

Quando houve a publicação do edital para o processo seletivo do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF) realizado em 2009, participei do referido processo e fui aprovada para realizar o curso no Polo de Corinto. No transcorrer do desenvolvimento do curso percebi a oportunidade de me aperfeiçoar numa área que considero de grande importância para a qualificação do enfermeiro, que é a atenção básica. A modalidade de ensino a distância foi no primeiro momento motivo de apreensão para mim, pelo fato de ainda não ter vivenciado essa modalidade. Senti que o ensino a distância acompanha individualmente cada aluno e ao mesmo tempo é expressivo o papel do tutor no processo de ensino aprendizagem. As primeiras disciplinas foram de solidificação do conhecimento sobre a Estratégia Saúde da Família e ainda estruturante para as demais atividades do curso. As várias aproximações com a realidade do meu

trabalho permitiu-me compreender melhor os problemas de saúde das famílias do meu território.

A identificação do tema deste trabalho ocorreu primeiramente quando cursei o módulo de planejamento e avaliação das ações de saúde (CAMPOS; FARIA; e SANTOS, 2010) e realizei o diagnóstico da nossa área de atuação priorizando os problemas mais emergentes. Minhas inquietações continuavam quanto à escolha do tema que desejava trabalhar como o Trabalho de Conclusão do Curso, mas quando cursei o módulo de saúde da mulher (COELHO e PORTO, 2009) foi possível fazer a opção por um problema de relevância que é a prevenção do câncer do colo do útero e ainda, por ser uma atividade que o enfermeiro vem desenvolvendo na atenção primária à saúde com muita pertinência.

Apesar dos investimentos feitos pelos gestores federal, estadual e municipal, o câncer do colo do útero é responsável por um número expressivo de óbitos em mulheres. Acresce ainda que, a redução do câncer do colo do útero é uma meta pactuada pelo município junto ao governo estadual dentro do Pacto pela Saúde.

Devido à importância da detecção precoce do câncer do colo do útero, verificou-se a necessidade de fazer um levantamento das mulheres na faixa de 25 a 59 anos de idade residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Lourdes II do município de Montes Claros – MG que realizaram o exame de prevenção do câncer do colo do útero, para a elaboração de estratégias de busca ativa de mulheres dentro desta faixa etária e que não estavam realizando ou que não retornavam para buscar o resultado do exame. Sempre foi uma inquietação da minha equipe a baixa cobertura do exame preventivo e ainda quando analisamos os dados verifica-se que não há com saber quem são as mulheres que estão realizando o exame.

Portanto, este estudo foi realizado com a finalidade de buscar estratégias para diminuir o número de mulheres na faixa de idade de 25 a 59 anos de idade que nunca fizeram o exame preventivo e aquelas com exame atrasado e ainda fazer a detecção precoce dos casos de câncer de colo do útero.

2 JUSTIFICATIVA

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) relata que no Brasil existem cerca de seis milhões de mulheres na faixa de 35 a 49 anos que nunca realizaram um exame citopatológico do colo do útero (Papanicolaou). Comenta ainda que é nessa faixa de idade que ocorre o maior número de casos positivos do câncer do colo do útero. Essa situação tem como consequência milhares de novas mulheres vitimadas pelo câncer do colo do útero a cada ano. Mulheres que, se tivessem tratado a doença a tempo, poderiam estar vivendo hoje uma vida normal.

Na maioria dos casos, a evolução da doença é lenta, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis. A falta de acesso aos serviços de saúde e a vulnerabilidade social, ocasionada por diferentes fatores, como por exemplo, dificuldades econômicas, geográficas e pela oferta insuficiente de serviços de saúde acrescida ainda pelo medo, questões culturais tem levado esse grupo de mulheres a não realizem o exame preventivo em tempo hábil (BRASIL, 2002).

O câncer do colo do útero corresponde, aproximadamente, a 15% de todos os cânceres que ocorrem no sexo feminino. As taxas de mortalidade referentes ao período de 1979 a 1998 evidenciam uma elevação de 29% (de 3,44 para 4,45 por 100.000 mulheres). O pico de incidência situa-se entre os 40 e 60 anos de idade, sendo pouco freqüente abaixo dos 30 anos. Estima-se que cerca de 40% das mulheres brasileiras nunca tenham sido submetidas ao exame citopatológico colo do útero (BRASIL, 2002).

Dentre todos os tipos de câncer, o do colo do útero é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, chegando a perto de 100%, quando diagnosticado precocemente e podendo ser tratado em nível ambulatorial em cerca de 80% dos casos. A detecção precoce do câncer do colo do útero em mulheres assintomáticas identificadas por meio do exame citopatológico (Papanicolaou), permite a detecção das lesões precursoras e da doença em estágios iniciais, antes mesmo do aparecimento dos sintomas (BRASIL, 2002).

Reconhece-se que as mulheres também enfrentam dificuldades para realizarem o exame preventivo, tais como:

- Agendamento do exame sem consultar a mulher da sua disponibilidade de horário;
- Dificuldade de marcação de consulta médica de retorno;
- Falta de material para realização do exame;
- Pouco conhecimento da mulher da gravidade da doença e que a instalação da mesma é lenta, entre outras.

O índice de absenteísmo de mulheres para a realização da prevenção é muito alto na área de abrangência da nossa UBS, muitas mulheres procuram o serviço para agendamento do exame, porém poucas retornam no dia agendado. Ressalta-se ainda que aquelas mulheres que realizam o exame muitas deixam de retornar a UBS

A equipe sente necessidade de fazer vigilância para garantir o diagnóstico precoce e ainda para atingir as metas pactuadas com a Secretaria de Estado da Saúde.

Diante da situação apresentada e da prioridade de redução da morbimortalidade pelo câncer do colo do útero, justifica-se a realização desse levantamento e a busca na literatura nacional dos óbices que levam as mulheres a não realizarem o exame preventivo do câncer do colo do útero.

3 OBJETIVOS

- 3.1 Identificar as mulheres de 25 a 59 anos da área de abrangência da UBS/SF Lourdes II, no município de Montes Claros que não realizaram o exame preventivo de câncer de colo do útero no período de 2009 a 2010.

- 3.1 Levantar na literatura nacional os motivos que levam as mulheres a não realizarem o exame preventivo de câncer de colo do útero.

4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Este estudo foi realizado em três etapas:

- 4.1 Levantamento no livro de registro do quantitativo de exames preventivos realizados no período de 2009 e 2010, em mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos de idade.
- 4.2 Levantamento nas fichas de cadastro o quantitativo de mulheres na faixa de idade de 25 a 59 anos, residentes na área de abrangência da UBS Lourdes II, também nos anos de 2009 e 2010.
- 4.3 Pesquisa bibliográfica sobre os motivos que levam as mulheres a não realizarem o exame preventivo do colo do útero e ainda a não busca do resultado do exame realizado.

Para a pesquisa bibliográfica optou-se por trabalhar com revisão narrativa que segundo Rother (2007) permite o uso de artigos de diferentes metodologias, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual.

A revisão foi realizada em periódicos nacionais, manuais técnicos do Ministério da Saúde, via on-line, publicados no período de 2000 a 2010. A revisão também foi realizada na base de dados LILACS e BDEFN referentes ao mesmo período. Para tanto se utilizou os seguintes descritores:

Papanicolaou.

Esfregaço Vaginal.

Exame Preventivo.

A partir dos descritores selecionados buscou-se identificar nos artigos publicizados na língua portuguesa e com o texto completo, acessível para cópia, aqueles que faziam menção a não adesão das mulheres à realização do exame preventivo do câncer do colo do útero.

5 RESULTADOS

5.1 Informes do levantamento dos dados

O levantamento do quantitativo de exames preventivos realizado na UBS foi feito pela equipe a partir do registro existente na nossa unidade.

O número de mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos de idade residente do território da UBS Lourdes II foi extraído das fichas de cadastro familiar (Ficha A).

Pelo Quadro 01 pode-se verificar o quantitativo de mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos de idade residentes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Lourdes II que realizaram o exame preventivo do câncer do colo do útero, no período de 2009 a 2010.

Quadro 1- Número de mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos de idade cadastradas na Unidade Básica de Saúde Lourdes II do município de Montes Claros, referente ao exercício de 2009 e 2010.

ANO	Nº de mulheres na faixa de 25 a 59 anos de idade	Nº de exames realizados	Cobertura (%)
2009	1.100	249	22,6
2010	1.200	298	24,8

Fonte: livro de registro da Unidade Lourdes II

Os dados nos mostraram que a cobertura é muito baixa e certamente pouco está interferindo no controle do câncer do colo do útero das mulheres residentes na área de abrangência da nossa unidade. Confirma-se, portanto, o alto índice de

absenteísmo de mulheres para a realização da prevenção na nossa área de responsabilidade sanitária.

Constatou-se pelos dados do agendamento à realização do exame preventivo que, muitas mulheres que procuram a UBS para agendar do exame, poucas retornam no dia marcado. Ressalta-se ainda que aquelas mulheres que realizam o exame muitas deixam de retornar a UBS para receber o resultado do exame.

Quando a equipe fez o levantamento dos dados sobre o quantitativo de exames realizados por ano constatou que as mulheres eram as mesmas que faziam o exame preventivo todos os anos, independente da priorização daquelas que de fato precisam, mas não buscam o serviço. Pressupõe que o rastreamento dessas mulheres está falho por parte da equipe, especialmente, pelo ACS.

É rotina, durante a realização do exame, os profissionais da UBS informarem as usuárias sobre a importância da realização do mesmo e das doenças possíveis de prevenção. Reforçam a importância do acompanhamento anual para aquelas mulheres que por ventura apresentem algum agravo e ainda as encaminham para tratamento referenciado quando a situação assim indicar.

Considerando que muitas vezes as metodologias utilizadas para o repasse dessas informações são inadequadas, pode-se inferir que as mulheres estão absorvendo pouco as nossas informações sobre o procedimento realizado e a importância do exame preventivo para a redução do câncer do colo do útero.

5.2 A revisão da literatura

A partir de um inquérito domiciliar realizado por Fernandes, *et al.* (2009) com mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos de idade no município de São José de Mipibú-RN encontraram que um número expressivo das mulheres pesquisadas afirmaram ter feito um exame preventivo pelo menos uma vez na vida (85,0%). Identificaram também que as mulheres de classe média e aquelas com maior escolaridade e ainda as solteiras apresentavam maior conhecimento sobre a importância do exame preventivo. Outra observação dos autores da pesquisa foi o relato de que muitas mulheres não sabiam fazer uma distinção entre exame

ginecológico e o procedimento de coleta de material para o exame preventivo. Detectaram também que muitas das mulheres que fizeram o exame o realizaram por terem procurado o serviço de saúde com queixas ginecológicas. As barreiras apontadas pelas mulheres para a não realização do exame preventivo foram: não solicitação do médico, vergonha, incômodo durante a realização do procedimento, entre outros.

Em pesquisa realizada por Ferreira (2009) com a finalidade de saber por que muitas mulheres nunca tinham realizado o exame preventivo, encontrou que as mulheres entrevistadas demonstraram muito desconhecimento sobre a doença, a técnica da coleta do exame e da importância da realização do exame preventivo para o controle do câncer do colo do útero. Demonstraram também que sentiam vergonha e constrangimento para realizar o exame pelo sentimento de terem que expor a sua intimidade. Um dificultador também mencionado pelas mulheres foi o acesso ao serviço por motivo de trabalharem e terem filhos para cuidar. A autora destaca que para a redução da mortalidade da mulher é necessária que haja uma melhora expressiva na cobertura do exame preventivo e que o rastreamento seja uma ferramenta importante a ser utilizada por todas as equipes de saúde com a finalidade de implantar uma nova postura na prevenção do câncer do colo do útero.

Na pesquisa realizada por Oliveira e Pinto (2007) no município de Ribeirão Preto, São Paulo, sobre a percepção das usuárias sobre as ações de prevenção do câncer de colo de útero em quatro unidades de Estratégia de Saúde da Família, realizada com mulheres na faixa etária de 25 a 55 anos, que não tivessem diagnóstico de câncer do colo de útero e que concordassem gravar a entrevista. Participaram da pesquisa 14 mulheres. Por meio dessa pesquisa perceberam que as mulheres tinham conhecimento do conceito de saúde, e esse foi expresso de forma clara e explicativa, considerando fatores sociais, econômicos, comportamentais e também biológicos. Sobre o conhecimento dos exames de prevenção, dentre eles o prevenção do câncer do colo do útero (PCCU), foi perceptível o conhecimento que elas tinham sobre o assunto, a riqueza do conhecimento popular, que muitas vezes não são utilizados. Quando abordado o tema da prevenção do câncer de colo de útero, as usuárias sabiam da necessidade de se autocuidar, porém relataram a

questão do desconforto, constrangimento na realização do exame e medo do resultado. Algumas delas relataram se sentirem tranquilas e relaxadas com a realização do exame com alguns profissionais da equipe. Outro fator importante demonstrado nesta pesquisa foi quanto ao diálogo entre profissionais e usuários do serviço e as informações passadas às mulheres sobre o exame, isso deve ocorrer de forma clara e acessível, para que elas compreendam e possam ter uma melhor interação com a equipe.

De acordo com estudo realizado por Brenna *et al.* (2001) com objetivo analisar o conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino para entender a não adesão dessas mulheres a esse exame, entrevistaram 138 mulheres atendidas no serviço de oncologia ginecológica de um hospital no município de São Paulo. Dessas mulheres 63% tinham conhecimento inadequado do exame de Papanicolaou e a maioria tinha atitude inadequada sobre a necessidade de fazê-lo e 56% o fizeram de forma inadequada. As maiorias dessas mulheres relataram procurar o serviço apenas quando tinham alguma queixa ou então o médico tinha a iniciativa de realizar o exame de Papanicolaou. Uma das principais queixas relacionadas como dificuldades para a não realização do exame entre essas mulheres foi a desmotivação ou vergonha, seguida pelo fato de o médico não as examinavam durante a consulta ainda e o tempo de espera para consulta era longo.

Bottari *et al.* (2008) em pesquisa realizada sobre a avaliação da situação do câncer cérvico-uterino na atenção básica, a partir do momento que se cria um método avaliativo. Isso facilita a definição dos focos nas avaliações das ações programáticas de saúde e aumenta o potencial de utilidade dos resultados das pesquisas. Seu estudo foi realizado no estado do Rio de Janeiro, em municípios com mais de 100 mil habitantes. Participaram da pesquisa mulheres com idade acima de 19 anos, que tinham exames alterados. Foram abordados vários temas como: acesso, contexto político institucional, organização da atenção básica e PSF, recursos humanos, perfil dos serviços e capacidade instalada; integralidade e práticas de atenção à saúde; condições de registros nos estabelecimentos; mortalidade. Quanto ao acesso ao atendimento na atenção básica 88,3% referiram ter realizado exame ginecológico

nos últimos três anos, 93,3% realizaram colposcopia no último exame ginecológico e 73,5% receberam o resultado com menos de um mês. Essas usuárias tinham conhecimento sobre o câncer de colo de útero e muitas delas relataram desconhecer as atividades oferecidas pelos profissionais da atenção básica. Conforme informações fornecidas pelos profissionais. Foram apontados como dificuldades para o acompanhamento das mulheres a realização de exame preventivo em diversos serviços o que dificulta a avaliação do perfil dessas usuárias dentro de sua área de cobertura da estratégia saúde da família. Os profissionais demonstraram valorização da promoção à saúde, porém com limitações em sua prática e referência dessas usuárias devido a quantidade de vagas insuficientes, a falta de contra referência, sendo esta realizada pela própria paciente durante na consulta de retorno.

De acordo com Albuquerque *et al.* (2009) em estudo sobre cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização, realizado no Pernambuco em 2006, com participação de 258 mulheres de 18 a 69 anos, a coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista. A proporção mulheres que realizaram o exame ginecológico foi maior na faixa etária de 25 a 59 anos (82%), porém quando pesquisado sobre a realização do teste Papanicolaou esse número caiu para (65%). Dentre fatores associados a não realização do exame de prevenção de câncer uterino foi destacado, a baixa escolaridade e a idade (mulheres pertencentes à faixa etária mais jovem e mais avançada foram as que realizaram menos exames de PCCU).

Segundo Rafael e Moura (2010), as barreiras encontradas para a realização da colpocitologia oncótica foram analisadas após inquérito domiciliar obtido por meio de questionário aplicado pelos ACS, durante visitas domiciliares. Participaram da pesquisa 281 mulheres na faixa etária de 20 a 59 anos residentes no município de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, no ano de 2009. As principais dificuldades relatadas pelas mulheres para a prática desse exame foi o medo e vergonha, influenciado também pela baixa escolaridade, barreiras de acesso e a classe econômica das mulheres.

Amorim *et al.* (2006), trabalharam os fatores associados a não realização do exame Papanicolaou no município de Campinas, São Paulo, no período de 2001-2002, envolvendo 290 mulheres divididas em dois grupos: mulheres de 40 anos ou mais, pertencentes ao domínio de 20 a 59 anos e as do domínio de 60 anos ou mais. Diversas causas foram apontadas para a não realização do exame, dentre elas encontraram-se: escolaridade, a não realização de outras práticas preventivas como exame mensal das mamas. Entre os motivos apresentados foi relatado com maior frequência o fato de acharem desnecessária a realização do mesmo (43,5%) e por classificá-lo como um exame embaraçoso.

Pesquisa realizada por Oliveira e Pinto (2007) com um grupo de mulheres na faixa de idade de 25 a 35 anos de idade residentes na área de abrangência de quatro equipes de saúde da família que haviam realizado o exame preventivo durante o ano de 2002. As autoras trabalharam o conceito de saúde doença e condições de saúde que essas mulheres tinham e verificaram pelas respostas que essas mulheres compreendiam saúde dentro do conceito clássico, ou seja, ausência de doença. Quanto à realização do exame preventivo para câncer do colo do útero, para os profissionais de saúde dessas unidades de saúde sempre diziam para elas que era um exame indolor, mas nas falas das mulheres esse procedimento é doloroso e às vezes insuportável, porque causa desconforto. Destacaram ainda, a angústia sofrida pela incerteza do resultado do exame.

Evidências nos trabalhos pesquisados que os serviços de saúde e os profissionais ainda não estão adequados e preparados para realizarem esse tipo de exame. Os trabalhos pesquisados demonstram que as mulheres não realizam o exame preventivo por diferentes fatores, como medo de realizar o exame e o resultado apresentar algo grave, desconhecimento da técnica da realização do procedimento, ser doloroso e desconfortável. Por outro lado os profissionais de saúde mencionam que o tempo para se dedicarem a essas mulheres é escasso dado à demanda de trabalho e também à dificuldade de referenciá-las para outros serviços de maior complexidade e ainda a ausência de contrarreferência por parte desses serviços.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos trabalhos estudados, pode-se perceber que dentre as principais causas citadas pelas mulheres que levam a não realização do exame preventivo do câncer de colo de útero foram:

- O desconforto para realizar o exame.
- A vergonha, o fato de considerá-lo embaraçoso.
- O medo, por não conhecer a técnica de realização do procedimento.
- A baixa escolaridade de muitas mulheres.
- A falta de conhecimento das mulheres sobre a importância do exame na prevenção do câncer do colo do útero.
- As formas de comunicação dos profissionais de saúde com as mulheres. Poucos profissionais tiveram a capacidade de mostrar os instrumentos que são utilizados para a coleta do exame para apaziguar um pouco o medo de realizarem o exame.
- As barreiras de acesso ao serviço e as dificuldades econômica das mulheres para deslocamento, entre outras.

Diante das dificuldades apontadas pelas mulheres para a realização do exame preventivo e das dificuldades enfrentadas pela equipe de saúde para aumentar o número e a adesão das mulheres para realização desse exame, várias idéias foram aventadas. A primeira seria a forma de abordagem dessas mulheres pelo profissional, o acolhimento. Nesse primeiro contato o profissional deve explicar à mulher a importância da realização regularmente do exame de prevenção de câncer de colo de útero, suas consequências e a forma como ele é realizado. Assim, as mulheres conheceriam os seus benefícios e os riscos que elas estão expostas quando não o realizam. Isso de forma clara e objetiva seria um momento em que elas colocariam as suas dúvidas com o profissional de referência, com certeza elas ficariam mais tranquilas e confiantes para a realização do exame.

A implantação do fichário rotativo irá facilitar no acompanhamento dessas mulheres e na busca ativa das mesmas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). O

fichário é uma ferramenta para auxiliar no acompanhamento e na busca das mulheres faltosas. No fichário pode-se fazer divisões por meses e por microáreas onde cada mulher possui um cartão espelho com o registro da sua identidade (nome, etc.), endereço e a data em que realizou o último exame de prevenção e o próximo mês que deverá comparecer a Unidade Básica de Saúde (UBS) para o próximo exame. Assim, de acordo com o mês em vigência, cada ACS poderá acompanhar na sua área de responsabilidade as mulheres que devem realizar o exame naquele mês, fazer o agendamento e comunicá-las.

A realização de palestras para as mulheres sobre a importância do exame preventivo e ainda uma dinâmica para manuseio dos instrumentos utilizados para a realização do exame, isto é, mostrar o espéculo, as pinças, as lâminas, etc...

Com isso, espera-se que ocorra um aumento da cobertura de exames Papanicolaou na área de abrangência da minha UBS, aumentando dessa forma a detecção precoce do câncer do colo de útero e diminuindo sua mortalidade.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, K. M. de., *et al.* Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2009, v.25, suppl.2, p. 301-309

AMORIM, V. M. S. L., *et al.* Fatores associados a não realização da mamografia e do exame clínico das mamas: um estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, Nov. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001100017&lng=en&nrm=iso> Acesso em : 25 de fevereiro de 2011. doi: 10.1590/S0102-311X2008001100017.

BOTTARI, C. M. de S.; VASCONCELLOS, M. M.; MENDONÇA, M. H. M. de. Câncer cérvico-uterino como condição marcadora: uma proposta de avaliação da atenção básica. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2008, vol.24, suppl.1, pp. s111-s122.

BRASIL. Ministério da saúde. Prevenção de câncer de colo do útero. **Manual técnico dos Profissionais de saúde**. Brasília, 2002.

BRENNAN, S. M. F., *et al.* Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, Ago. 2001.

CAMPOS, F. C. de. ; FARIA, H. P. de.; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. 2ª Ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.

COELHO, S.; PORTO, Y. F. Saúde da mulher. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.

FERNANDES, J. V.; *et al.* Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. **Rev. Saúde Publ.** v.43, n.5, São Paulo, 2009.

FERREIRA, M. de L. da S. M. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, jun. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000200020&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 fev. 2011. doi: 10.1590/S1414-81452009000200020.

OLIVEIRA, M. M. de.; PINTO, I. C. Percepção das usuárias sobre as ações de prevenção do câncer do colo do útero na estratégia saúde em uma Distrital de saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Recife, v.7, n. 1, p. 31-38, jan/mar, 2007.

RAFAEL, R. de M. R.; MOURA, A. T. M. S. de. Barreiras na realização da colpocitologia oncótica: um inquérito domiciliar na área de abrangência da Saúde da Família de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, mai, 2010.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 2, June 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 de Fevereiro de 2011. doi: 10.1590/S0103-21002007000200001.