

**CÁSSIO ROBERTO DE ABREU**

**ATUAÇÃO DO MÉDICO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA, EM RELAÇÃO  
AOS RESULTADOS DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DE COLO DE ÚTERO**

**FORMIGA/MINAS GERAIS**

**2011**

**CÁSSIO ROBERTO DE ABREU**

**ATUAÇÃO DO MÉDICO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA, EM RELAÇÃO  
AOS RESULTADOS DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DE COLO DE ÚTERO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Kátia F. Costa Campos

**FORMIGA/MINAS GERAIS**

**2011**

**CÁSSIO ROBERTO DE ABREU**

**ATUAÇÃO DO MÉDICO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA, EM RELAÇÃO  
AOS RESULTADOS DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DE COLO DE ÚTERO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Kátia F. Costa Campos

Banca Examinadora

Kátia F. Costa Campos \_\_\_\_\_ UFMG

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Resumo

O exame citopatológico Papanicolau é um dos métodos para identificação deste tipo de câncer, que consiste na análise do esfregaço de células do útero. Por ser um exame de fácil acesso, e diagnóstico precoce, sua alta relevância na Estratégia Saúde da Família, sendo a equipe responsável por seu controle de metas e seu alcance, onde o manejo clínico das alterações deve ser realizado por esta, bem como o médico um dos responsáveis pela atenção e cuidados com este manejo. O objetivo deste trabalho é identificar a situação epidemiológica das alterações de exame citopatológico em relação às DST's e alterações de colo de útero ocorridas na UBS José Passos no município de Formiga – MG. O estudo realizado consistiu em uma pesquisa do tipo transversal e de revisão de literatura do tipo narrativa, com componentes descritivos e analíticos, usando uma abordagem qualitativa e tendo como marco referencial a integralidade do cuidado. Obteve como fonte de informações os dados pré-existentes no Sistema de Informação da Atenção Básica(SIAB) da Unidade de Saúde da Família José Passos I e II, a relação total do número de mulheres cadastradas por esta unidade, bem como o livro de registro de coleta de material citopatológico colhidos na unidade em questão, que contém dados dos resultados do exame papanicolaou de prevenção da neoplasia do colo uterino pelo Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo de Útero, na ESF José Passos em Formiga – MG pertencente ao SUS, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2009. Como resultado observou-se que 1150 (93%) dos resultados com amostra negativa para rastreamento de citologia oncológica, em 79 (6,4%) dos resultados com células reativas ou reparativas, Os resultados que apresentaram alterações relativas à neoplasia foram encontrados em 6 (0,48%) do total de exames efetuados. Consideramos que o exame papanicolaou se mostrou bastante efetivo no rastreamento de lesões precursoras, desde quando obedecendo a critérios de avaliação e manejo adequados.

Palavras-chave: prevenção, médico da família, papanicolaou.

## **Abstract**

The Pap smear is an examination of methods for identifying this type of cancer, which is the analysis of the smear of cells of the uterus. Being an examination of easy and early diagnosis, its high relevance in the Family Health Strategy, with the team responsible for its control objectives and scope, where the clinical management of change should be performed by it, and the doctor one responsible for the care and attention with this managing. The objective of this study is to identify the epidemiological situation for cytopathological changes in relation to DST'se changes occurring in cervical UBS Jose Passos in the municipality of Formiga - MG. The study consisted of a cross-sectional study and review of literature about the narrative, descriptive and analytical components, using a qualitative approach, taking as a reference point to comprehensive care. Obtained as a source of data on pre-existing Information System (SIAB) Unit Family Health Jose Passos I and II, the ratio of the total number of women registered for this unit and the register collection of material collected in the cytology unit in question, which contains data on the results of Pap smears to prevent cervical cancer by the National Program to Combat Cancer of the cervix, the FHS Jose Passos - MG belonging to SUS from January 2007 to December 2009. As a result it was found that 1,150 (93%) of the sample with negative results for cytology screening in 79 (6.4%) of the results with reactive or reparative cells, with abnormal results related to cancer were found in 6 (0.48%) of all examinations performed. We believe that Pap smears proved very effective in screening for precursor lesions, since when obeying the criteria for evaluation and appropriate management.

**Keywords:** prevention, family physician, Papanicolaou.

## Sumário

1 Introdução.....	7
1.1 Justificativa.....	8
1.2 Objetivo .....	8
1.3 Método.....	9
2 Revisão de Literatura.....	11
3 Resultados.....	14
4 Considerações Finais .....	20
Referencias .....	21

## 1 Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma modalidade de atenção primária de saúde, desenvolvida pelo governo federal e aplicada aos municípios para prestar assistência à população adstrita de uma região ou microrregião. Esta é composta por uma equipe multiprofissional, como a equipe básica que é composta pelo médico, enfermeiro, técnico de enfermagem ou auxiliar, com ou sem o programa de saúde bucal inserido.

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definidos de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ação de promoção da saúde, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção de saúde desta comunidade. (BRASIL, 2009, p1.)

Esta estratégia conta com programas federais de controle de doenças, como o programa de hipertensão e diabetes, e outros programas específicos como exemplo os relacionados à saúde da mulher. Dentre estes programas relacionados à saúde feminina, há o programa de controle de câncer do colo uterino. Este programa conta com incentivos federais, onde possui metas a serem alcançadas pelos municípios, para coleta e controle destes resultados. Dentre as patologias diagnosticadas por este exame, temos as alterações cervico-uterinas, como lesões pelo papiloma vírus humano (HPV), precursoras de certos tipos de câncer de colo, bem como outras.

Por ser um exame de fácil acesso e diagnóstico precoce, sua alta relevância na Estratégia Saúde da Família, sendo a equipe responsável por seu controle de metas e seu alcance, onde o manejo clínico das alterações deve ser realizado por esta, bem como o médico um dos responsáveis pela atenção e cuidados com este manejo.

O exame citopatológico Papanicolau é um dos métodos para identificação deste tipo de câncer, que consiste na análise do esfregaço de células do útero. A equipe e o médico como integrante da ESF, deve incentivar e conscientizar a população sobre sua importância para a Saúde da Mulher, bem como para melhorar a sua qualidade atuação e assistência, desenvolvendo um trabalho para a capacitação para a equipe de saúde, como os agentes comunitários de saúde visando sua conscientização e busca ativa de mulheres faltosas.

O Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF) é uma forma de capacitar os profissionais inseridos na equipe de saúde da família, ampliando os conhecimentos relacionados à atenção primária, melhorando qualidade da assistência prestados a comunidade.

Desta forma, através do aprendizado, proponho a realizar esta reflexão sobre os achados nos resultados dos exames citopatológicos destacando a importância do médico neste processo. A ESF em que atuo, conta com uma nova infra-estrutura, sendo a preconizada pela Vigilância Sanitária, e relacionada aos modelos federais. Possui grupos operativos funcionais como o HIPERDIA, e implantação de outros programas como o da Saúde da Mulher.

### **1.1 Justificativa**

Este trabalho justifica-se a partir da vivência clínica do aluno em questão ao qual foi possível a percepção de uma iniciação sexual cada vez mais precoce das mulheres, acompanhada de uma multiplicidade de parceiros, falta de conscientização quanto aos métodos preventivos contra Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) e outras doenças.

Esta situação identificada tem seu aspecto científico e clínico exacerbado pela necessidade de uma maior abordagem sobre a importância do exame citopatológico para a prevenção do câncer de colo de útero, a qual não existe na atualidade; sendo que esta realidade foi identificada a partir da escassez de informação das mulheres sobre esse exame demonstrado durante as consultas na UBS José Passos I no município de Formiga – MG.

### **1.2 Objetivo**

O objetivo deste trabalho é identificar a situação epidemiológica das alterações de exame citopatológico em relação às DST's e alterações de colo de útero ocorridas na UBS José Passos no município de Formiga – MG, sendo sua referencia uma base de dados secundária, que se apresenta como fluxo de controle de resultados de exame de papanicolaou desta unidade.

### 1.3 Método

O estudo realizado consistiu em uma pesquisa do tipo transversal e bibliográfica, com componentes descritivos e analíticos, usando uma abordagem qualitativa e tendo como marco referencial a integralidade do cuidado.

A fim de ser identificada a efetividade da ação preventiva na Saúde da Mulher por meio do uso do exame citopatológico esta pesquisa foi realizada na Unidade de Saúde da Família José Passos, a qual conta com uma população total de 9.000 pessoas, a qual está localizada no bairro Sagrado Coração de Jesus em Formiga – MG.

Esta unidade de saúde é caracterizada como uma USF Tipo II possuindo no mesmo local duas unidades de saúde da família que trabalham conjugadas no mesmo local: José Passos I e José Passos II.

O trabalho em questão teve como fonte de informações os dados pré-existentes no Sistema de Informação da Atenção Básica da Unidade de Saúde da Família José Passos I e II, a relação total do número de mulheres cadastradas por esta unidade, bem como o livro de registro de coleta de material citopatológico colhido na unidade em questão, que contém dados dos resultados do exame anatomopatológico de prevenção da neoplasia do colo uterino pelo Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo de Útero, na ESF José Passos em Formiga – MG pertencente ao SUS, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2009; sendo que estes dados serão usados como série histórica para a avaliação que será realizada.

Os critérios adotados para a seleção foram os seguintes: a) mulheres pertencentes às famílias adstritas nas áreas de abrangência da USF José Passos que realizaram o exame anatomopatológico do câncer de colo de útero no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2009; b) mulheres na faixa etária de 20 a 60 anos; c) mulheres com antecedentes de imunossupressão; d) mulheres que não apresentaram resultados de citologia oncológica anormal.

A leitura destes exames, cujos resultados foram consultados, foi feita em laboratório credenciado, usando a coloração de Papanicolau, e cujo diagnóstico foi baseado na nomenclatura proposta pelo Sistema de Bethesda, pelo INCA e pela Comissão Técnica de Análises Clínicas e de Patologia do Inmetro segundo as quais:

- Caso Ginecológico Negativo é aquele que apresenta padrão citopatológico normal ou com alterações reacionais benignas;

- Caso Ginecológico Positivo é aquele que apresenta padrão citopatológico com atipias celulares de significado indeterminado em epitélio escamoso e em epitélio glandular, lesão intraepitelial de baixo grau (efeito citopatológico do HPV, displasia leve, NIC 1), lesão intraepitelial de alto grau (displasia moderada, acentuada, carcinoma *in situ*, NIC II, NIC III) ou lesão invasora.

Os resultados citopatológicos obtidos foram classificados em: 1) Resultados normais: escamoso glandular e metaplásico incluindo flora normal e negativa para neoplasia e sem alterações reparativas; 2) Resultados com flora normal com células reparativas ou reativas; 3) Resultados alterados somente na flora bacteriana; 4) Resultados relativos à neoplasia.

Os dados relativos a estes exames foram obtidos através dos arquivos registrados no programa elaborado pelo DATASUS fornecido pelo INCA para digitação dos laudos de citopatologia do Programa de Prevenção de Controle do Câncer de Colo de Útero.

Para complementar e embasar os dados obtidos anteriormente foi feita conjuntamente uma busca documental para identificar e extrair informações publicadas relacionadas ao tema.

As fontes usadas foram o Medline (através do Pubmed), Lilacs e Google Acadêmico. Para a identificação de publicações foi usada a seguinte estratégia: preventivo – câncer colo útero – PSF.

Foram identificados também documentos na busca manual de referências de publicações encontradas no meio eletrônico e obtidas na íntegra. Além disso, as publicações brasileiras foram revisadas e as informações julgadas relevantes foram consideradas.

A seguir foi feita uma análise das publicações especificamente relacionadas ao item deste trabalho as quais foram usadas nesta pesquisa em questão.

Após a obtenção de todos os dados necessários os mesmos foram consolidados de acordo com a quantidade dos diversos tipos de resultados histológicos identificados no período temporal analisado.

A partir desta organização dos dados, os mesmos foram analisados tendo como base as normas internacionais relacionadas à prevenção do câncer de colo de útero e os critérios de integralidade da atenção em saúde.

## 2 Revisão de Literatura

Um marco histórico importante no conhecimento do câncer de colo uterino foi o estudo de Papanicolaou & Traut (1943, apud Chong, 1990), que mostrou ser possível detectar células neoplásicas mediante o esfregaço vaginal. Assim, o exame de Papanicolaou passou a ser utilizado por diversos países para o rastreamento populacional, na detecção precoce do câncer de colo uterino. É fato que a lenta evolução deste câncer possibilita o seu diagnóstico na fase intra-epitelial (não invasiva) em mulheres assintomáticas, quando o tratamento é de baixo custo e tem elevado percentual de cura (AQUINO ET AL., 1986)

Segundo César J.A et. Al (2003) o exame preventivo do câncer do colo do útero, popularmente conhecido como exame de Papanicolaou, é um exame indolor, eficaz e, em virtude de sua simplicidade, eficácia, relativo baixo custo, validade e aceitação tem merecido grande apoio não só dos profissionais da área médica, mas também da própria população. Sua realização periódica contribui para reduzir em até 70% a mortalidade por câncer do colo do útero na população de risco. (RAMOS et al. 2006)

O Ministério da Saúde, em 1998, adotou no país a norma da Organização Mundial da Saúde (OMS) que propõe o controle do câncer do colo uterino das mulheres entre 25 e 60 anos, a cada três anos, após dois controles negativos com intervalo anual. Diversos autores, no entanto, têm ressaltado que há programas de controle de câncer do colo do útero que não desempenham de forma satisfatória a cobertura das populações, cuja idade apresenta incidência de carcinoma invasor, ou mesmo que, entre as mulheres que apresentam esse tipo de carcinoma, muitas não fizeram exames de Papanicolaou, mesmo naquelas regiões em que a cobertura da prevenção é elevada (RAMOS et al. 2006)

Conforme BRENNA(2001) o câncer de colo uterino ainda é um problema de saúde pública em países em desenvolvimento, pois apresenta altas taxas de prevalência e mortalidade em mulheres de nível social e econômico baixo e em fase produtiva de suas vidas. Estas mulheres, uma vez doentes, ocupam leitos hospitalares, o que compromete seus papéis no mercado de trabalho e as priva do convívio familiar, acarretando um prejuízo social considerável.

No Brasil, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 1999), o câncer de colo uterino representa a segunda causa de mortalidade bruta entre as neoplasias malignas para a população feminina nas regiões Sul, Sudeste, Nordeste e Centro-Oeste,

e a primeira causa na Região Norte. Estima-se que apenas 2% das mulheres em âmbito nacional, e cerca de 10% delas em grandes cidades como São Paulo e Rio de Janeiro, faziam o exame de Papanicolaou periodicamente na década de 70 (AQUINO ET ALI, 1986). É possível que no final da década de 80, a prática do exame tenha chegado a 8% em nível de programa nacional, mas se sabe que esta se elevou a quase 30% no Município de São Paulo (SÃO PAULO, 1998).

Conseqüentemente, se a cobertura populacional do exame de Papanicolaou, no Brasil, foi baixa nas últimas décadas, não houve significativa redução da taxa de mortalidade por este câncer nos últimos anos.

Segundo Nascimento et. Al (1996 *apud* Juraci A. César et. Al, 2003) em estudo feito no extremo sul do Brasil ao se interpretar os resultados, é preciso considerar pelo menos três aspectos: (1) estudos que tratam desse assunto partem do pressuposto que esses exames são amplamente conhecidos pelas mulheres; (2) desconsideram o fato de elas superestimarem a freqüência com que os realizam e de subestimarem o tempo decorrido em relação ao exame mais recente; e (3) não leva em consideração a pressão social que elas sofrem pela adoção de comportamento correto em relação a certas práticas em saúde, particularmente as preventivas (Nascimento et. al., 1996).

Estudo qualitativo realizado na Cidade do México e em Oaxaca, sul do país, revelou como limitantes à realização de citopatológico de colo uterino as seguintes barreiras: (1) falta de conhecimento quanto aos fatores facilitadores (ou causadores) do câncer de colo uterino; (2) desconhecimento quanto à existência deste tipo de exame e/ou de sua utilidade; (3) concepção de que câncer é uma doença fatal e que, portanto, não adianta preveni-lo; (4) dificuldade na relação médico-paciente; (5) não é visto como um exame prioritário dentro das tantas necessidades em saúde que apresentam; (6) oposição do companheiro/marido à realização deste tipo de exame; (7) rejeição (ou tabu) por parte da mulher por se tratar de um exame pélvico; (8) longo tempo de espera até a obtenção do resultado do exame; e (9) idéia de que se trata de um exame de custo elevado. (LAZCANO-PONCE ET AL., 1999).

Segundo LAZCANO-PONCE ET AL., 1999 outros fatores como as crenças e atitudes em relação ao câncer cérvico-uterino e ao exame colpocitológico,(9 ,10,11) e a auto-percepção da severidade e suscetibilidade à doença também têm sido descritos como elementos explicativos de base individual.12-13 Sob tais aspectos, alguns estudos se valem do "modelo de crenças em saúde", formulado por Becker & Rosenstock(1977), que enuncia que o comportamento preventivo em saúde é decorrente da presença de

quatro tipos diferentes de crenças dos indivíduos: percepção da severidade da doença, de sua susceptibilidade, dos benefícios/eficácia da ação preventiva e das barreiras a essa ação. No caso específico do câncer cérvico-uterino e da realização do exame de Papanicolaou, esses quatro tipo de crenças têm sido investigadas a partir de uma escala de concordâncias a afirmativas como: o câncer é uma doença séria que pode afetar qualquer pessoa, a concepção do câncer como uma doença fatal e incurável (severidade da doença); a preocupação em adquirir a doença, a percepção de estar sob risco ou de que o câncer atinge somente um grupo específico de mulheres (susceptibilidade à doença); a crença de que o câncer não pode ser curado mesmo sendo detectado precocemente, que não há muito que fazer para preveni-lo e que o exame de Papanicolaou não é efetivo em detectá-lo (benefícios percebidos da ação); a preferência por não saber que tem a doença, o custo do exame, o desconforto e a vergonha associados ao procedimento (barreiras percebidas à ação). (PINHO E FRANCA-JUNIOR, 2003)

### 3 Resultados

Após a coleta dos dados obtidos por meio do sistema de informação existente na Unidade de Saúde da Família José Passos foi possível a caracterização que será apresentada a seguir.

No período janeiro de 2007 a Dezembro de 2009 foram coletados nesta unidade um total de 1235 exames anátomo-patológicos o que representou uma porcentagem média de 8% em relação à população total feminina da unidade em questão no período , onde segundo dados do SIAB, a população feminina do município era de 16.105 mulheres em 2007, 15.855 mulheres em 2008 e de 15.900 mulheres em 2009 .

Ao se considerar a distribuição destes exames com relação aos resultados encontrados foi obtida a distribuição que será demonstrada a seguir.

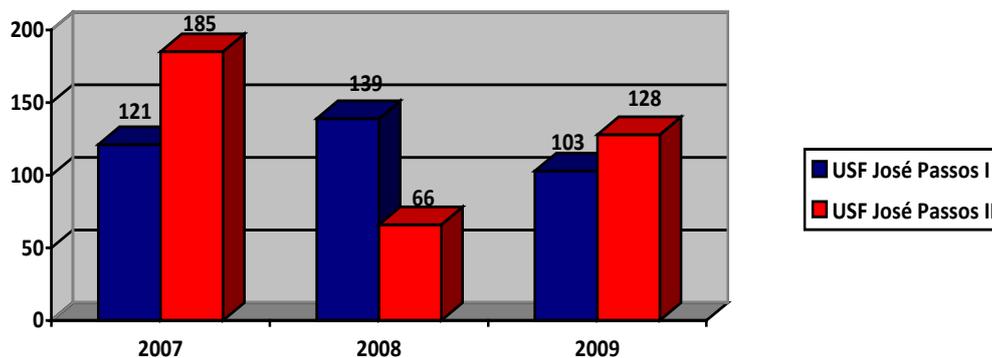
Os resultados normais os quais apresentaram escamoso glandular e metaplásico incluindo flora normal e negativa para neoplasia e sem alterações reparativas foram encontrados em 742 dos exames realizados no período considerado os quais representam 60% do total de exames efetuados; sendo que os mesmos estão assim divididos entre as duas equipes pertencentes a esta unidade de saúde:

TABELA 1 – Exames citopatológicos normais.

Ano	USF José Passos I	USF José Passos II	Total
2007	121	185	306
2008	139	66	205
2009	103	128	231
TOTAL GERAL			742

Fonte: Livro de registro de exames citopatológicos da unidade.

GRÁFICO 1 – Exames citopatológicos normais.



Fonte: Livro de registro de exames citopatológicos da unidade.

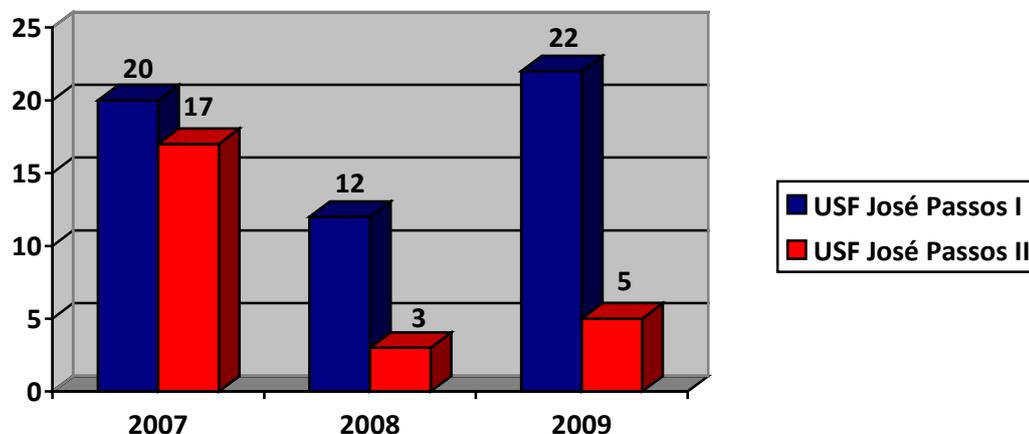
Os resultados com flora normal, porém com a presença de células reparativas ou reativas foram encontrados em 79 dos exames realizados no período considerado os quais, deste modo, representam 6,4% do total de exames efetuados. A distribuição destes resultados específicos está assim dividida entre as duas equipes pertencentes a esta unidade de saúde:

TABELA 2 - Resultados com flora normal, mas com a presença de células reparativas ou reativas.

Ano	USF José Passos I	USF José Passos II	Total
2007	20	17	37
2008	12	3	15
2009	22	5	27
TOTAL GERAL			79

Fonte: livro de registro de exames citopatológicos da unidade.

GRÁFICO 2 - Resultados com flora normal, mas com a presença de células reparativas ou reativas.



Fonte: livro de registro de exames citopatológicos da unidade.

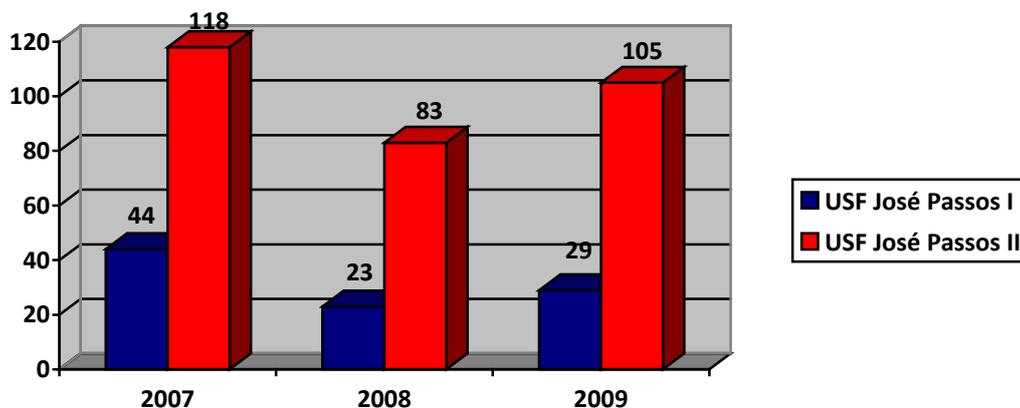
Os resultados que apresentaram alteração apenas na flora bacteriana foram encontrados em 408 dos exames realizados no período considerado os quais, representam 33% do total de exames efetuados. As distribuições destes resultados específicos estão assim divididas entre as duas equipes pertencentes a esta unidade de saúde:

TABELA 3 - Resultados com alterações apenas de flora.

Ano	USF José Passos I	USF José Passos II	Total
2007	44	118	168
2008	23	83	106
2009	29	105	134
<b>TOTAL GERAL</b>			408

Fonte: livro de registro de exames citopatológicos da unidade.

GRÁFICO 3 - Resultados com alterações apenas de flora.



Fonte: livro de registro de exames citopatológicos da unidade.

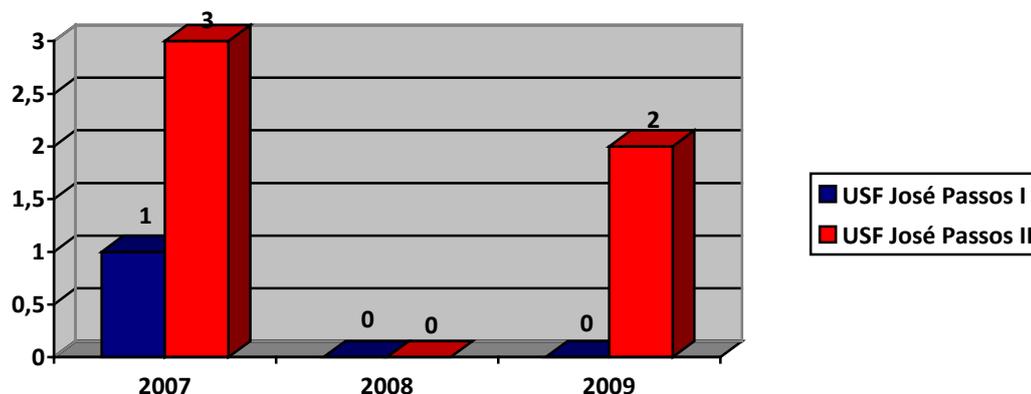
Os resultados que apresentaram alterações relativas à neoplasia foram encontrados em 6 dos exames realizados no período considerado os quais representam 0,48% do total de exames efetuados. As distribuições destes resultados específicos estão assim divididas entre as duas equipes pertencentes a esta unidade de saúde:

TABELA 4 – Alterações relativas à neoplasia.

Ano	USF José Passos I	USF José Passos II	Total
2007	1	3	4
2008	0	0	0
2009	0	2	2
<b>TOTAL GERAL</b>			<b>6</b>

Fonte: livro de registro de exames citopatológicos da unidade.

GRÁFICO 4 – Alterações relativas à neoplasia.



Fonte: livro de registro de exames citopatológicos da unidade.

Segundo a Associação Brasileira de Genitoscopia em seu boletim eletrônico de abril de 2010:

Apesar de todas as iniciativas de aumento da cobertura populacional do rastreamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero e relativa disseminação das práticas para seu diagnóstico e tratamento, ainda são altas as taxas de incidência e de mortalidade por esta doença. Contudo indicadores já apontam resultados positivos como o decréscimo destas taxas em alguns estados. Num país como o nosso de dimensões e diversidade impar faz-se necessário a individualização de estratégias que atendam as particularidades de determinadas populações.

Pode perceber que o principal objetivo do exame papanicolaou é rastrear e manter controle dos exames citológicos de colo uterino. Sendo assim a média de exames sem alteração celular foi significativamente, regular a boa, pois mostrou que 93% dos exames, não possuíam alteração celular. Entretanto, por diversos motivos os quais citados pela revisão bibliográfica e citados abaixo podem enumerar ainda as dificuldades de se conseguir uma maior cobertura da coleta do exame citológico, para um melhor rastreamento, sendo eles:

1. Falta de conhecimento quanto aos fatores facilitadores (ou causadores) do câncer de colo uterino;
2. Desconhecimento quanto à existência deste tipo de exame e/ou de sua utilidade;
3. concepção de que câncer é uma doença fatal e que, portanto, não adianta preveni-lo;

4. Dificuldade na relação médico-paciente;
5. Não é visto como um exame prioritário dentro das tantas necessidades em saúde que apresentam;
6. Oposição do companheiro/marido à realização deste tipo de exame;
7. Rejeição (ou tabu) por parte da mulher por se tratar de um exame pélvico;
8. Longo tempo de espera até a obtenção do resultado do exame;
9. Idéia de que se trata de um exame de custo elevado;

Estes fatores dentre relacionados bem como, a falta do uso de preservativos entre parceiros conjugados, pode ter influenciado, na média de exames com rastreamento celular positivo, com representação de 0,48% dos exames obtidos.

Em conclusão para comparação de exames para Avaliação Comparativa da Citopatologia Positiva, Colposcopia e Histopatologia: Destacando a Citopatologia como Método de Rastreamento do Câncer do Colo do Útero realizado CAMILE OLIVEIRA STIVAL, MURIEL LAZZAROTTO, YAREMA BEDIN RODRIGUES, VERA REGINA ANDRADE VARGAS revelam que:

Concluimos que o rastreamento das lesões precursoras do câncer de colo do útero pode ser realizado pelo exame citopatológico, devido à elevada percentagem de concordância encontrada quando comparados seus resultados com os dos exames de colposcopia e histopatologia. (STIVAL, et. al., 2005)

#### **4 Considerações Finais**

A atuação do médico de Programa de Saúde da Família, bem como o papel da equipe é a promoção da saúde e prevenção de doenças, neste contexto fica falho uma atenção voltada ao setor curativo ou de reabilitação, já que este setor pode estar sobrecarregado e pode não atender a todas as necessidades referenciadas de forma efetiva ou dinâmica.

As alterações do exame citológico uterino como uma afecção progressiva, e desenvolvimento lento, pode ser interrompida por um diagnóstico precoce do exame papanicolaou, um exame simples, a nível ambulatorial, onde possui profissionais capacitados para a sua realização nas unidades básicas de saúde, de baixo custo, e com o tratamento oportuno.

Possibilitando este trabalho a compreender que a mulher pode e deve ter uma atenção qualificada e efetiva, nas unidades de saúde, sendo os profissionais de saúde responsáveis por esse acolhimento e orientação da assistência prestada e a importância da abordagem do clínico no contexto da saúde da mulher, em relação a conscientizar esta da importância da coleta exame preventivo regular, e correta interpretação de seus resultados e conduta correta perante estes aos pacientes.

## Referencias

AQUINO, E.M.L.; CARVALHO. Disponível em:

[http://www.fazendogenero7.ufsc.br/artigos/Z/Zago-Cestari-Carvalho-Maciel\\_27.pdf](http://www.fazendogenero7.ufsc.br/artigos/Z/Zago-Cestari-Carvalho-Maciel_27.pdf) ;

Acesso em 13/10/2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde da Família**. Brasília, DF. 2009.

Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id\\_area=149](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=149).

Acesso em: 29 dez. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Falando sobre câncer de colo de útero. Rio de Janeiro (RJ). MS/INCA; 2000.

BECKER, M.H.; ROSENSTOCK, I.M. Selected psychosocial models and correlates of individual health-related behaviors. **Med Care** 1977; 15 Suppl: 27-46.

CESAR, J.A.; HORTA, B.L.; GOMES, G.; HOULTHAUSEN, R.S.; WILLRICH, R.M., KAERCHER, A.; et al. Fatores associados a não realização de exame citopatológico de colo de útero no extremo Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública** 2003; 19(5): 1365-72.

DIAS, A.M.S. **Percepção das usuárias da estratégia saúde da família sobre a coleta de material citopatológico realizado pelo profissional enfermeiro**. Itabira, 2009.

Disponível em: <http://www.webartigos.com/articles/62674/1/PERCEPCAO-DAS-USUARIAS-DA-ESTRATEGIA-SAUDE-DA-FAMILIA-SOBRE-A-COLETA-DE-MATERIAL-CITOPATOLOGICO-REALIZADO-PELO-PROFISSIONAL-ENFERMEIRO/pagina1.html#ixzz1RYScG423>. Acesso em:

FERNANDES, B.S.M. 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, Aug. 2001. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2001000400024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2001000400024&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 jul. 2011.

GODDARD III, R.D. & VILLANOVA, P. **Designing Surveys and Questionnaires for Research**. In: LEONG, F.T.L. & AUSTIN, J.T. (orgs.). (pp.85 – 97). *The Psychology Research Handbook: A Guide for Graduate Students and Research Assistants*. Thousand Oaks: Sage. 1996

HAAS, P.; GONÇALVES, F.T.; SCHLATTER, H.E., RATCHITZKI, L. Avaliação do preventivo do câncer de colo de útero em laboratório com atendimento Pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e laboratório com atendimento de convênio, na cidade de Florianópolis, **RBAC** 1999; 31(1):21-4.

LOPES, R. L. M. **O avesso da prevenção do câncer cérvico-uterino – o ex-sistir feminino sob a ótica da enfermagem**. Tese de Doutorado em Enfermagem. Rio de Janeiro: UFJF, Escola de Enfermagem Anna Nery, 1996. 196 fl. Mimeo.

MALUHY, M. A. **A Percepção Da Mulher Frente Ao Exame Ginecológico: um olhar a partir da profissional da equipe de enfermagem**. Rio de Janeiro: UFRJ, Escola de Enfermagem Anna Nery, 2001.

MINAYO, M. C.; SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, jul./set. 1993.

**Edição especial da situação brasileira do câncer do colo do útero e recomendações para o rastreamento populacional**. Boletim Eletrônico Abril 2010 28ª edição  
Disponível em: <http://www.colposcopia.org.br/boletins/boletim28.pdf>.  
Acesso em: 22 de maio de 2011.

PINHO, A. A.; FRANCA-JUNIOR, I. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** Recife, v. 3, n. 1, Mar. 2003 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292003000100012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292003000100012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 08 jul 2011.

RAMOS, A.S. et al. Perfil de mulheres de 40 a 49 anos cadastradas em um núcleo de saúde da família, quanto à realização do exame preventivo de Papanicolaou. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Local, v.14, n.2, p. 170-174, 2006.

STIVAL, Camile Oliveira; LAZZAROTTO, Muriel; RODRIGUES, Yarema Bedin; VARGAS, Vera Regina Andrade. Avaliação Comparativa da Citopatologia Positiva, Colposcopia e Histopatologia: Destacando a Citopatologia como Método de Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. **RBAC**, vol. 37(4): 215-218, 2005. Disponível em: [http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac\\_37\\_04/rbac3704\\_04.pdf](http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_37_04/rbac3704_04.pdf). Acesso em: 08 jul. 2011.