



ciência plural

ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME CITOPATOLÓGICO PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER CERVICOUTERINO

Accession of women to citopathological examination for the prevention of cervical cancer

Alexandre Bezerra Silva • Mestre em Saúde da Família pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) / Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); Docente do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (FACS/UERN). E-mail: alexandre_enfe@hotmail.com

Maísa Paulino Rodrigues • Doutora em Ciências da Saúde e Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: maisarodrigues13@gmail.com

Antônio Medeiros Júnior • Doutor em Ciências da Saúde (UFRN); Docente do Departamento de Saúde Coletiva (UFRN); Docente do Mestrado Profissional em Saúde da Família no Nordeste da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF). E-mail: soriedemjunior@gmail.com

Amanda Paulino de Oliveira • Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Natal (RN). Mestranda em Saúde da Família na Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) / Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: amandapaulinoo@hotmail.com

Ricardo Henrique Vieira de Melo • Dentista da Secretaria Municipal de Saúde de Natal (RN); Pesquisador do Programa de Educação Permanente em Saúde da Família (PEPSUS) / Laboratório de Inovações Tecnológicas em Saúde (LAIS) / Secretaria de Educação a Distância (SEDIS) / Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); Mestre em Saúde da Família pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) / Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: ricardohvm@hotmail.com

Autor responsável pela correspondência:

Alexandre Bezerra Silva. E-mail: alexandre_enfe@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Analisou-se os motivos, na visão dos enfermeiros, os quais levam as mulheres a realizarem o exame de prevenção contra o câncer cervicouterino em um município do Rio Grande do Norte. **Métodos:** Foi realizado um estudo com abordagem qualitativa, junto a 11 enfermeiros das equipes da Estratégia de Saúde da Família do município de Assú/RN. O material coletado, através de entrevistas abertas, foi submetido à análise de conteúdo temático proposta por Bardin. As falas produziram duas categorias de análise: motivos que levam a realização do exame e atitudes/situações de risco que contribuem para o câncer cervicouterino. **Resultados:** A procura para a realização do exame contra o câncer do colo do útero é praticada por razões diversas, revelando pouco conhecimento das mulheres sobre o objetivo do referido exame. **Conclusões:** Os resultados apontam que o desconhecimento das mulheres sobre o câncer do colo do útero é um fator que contribui, de forma significativa, para o aumento dos casos de câncer cervicouterino. As mulheres procuram realizar o exame contra o câncer cervicouterino, quando apresentam sintomas como corrimento vaginal, prurido vaginal e aguardam o aparecimento desses e outros sintomas para a realização do exame contra o câncer cervicouterino.

Palavras-chave: Saúde da Mulher; Displasia do Colo do Útero; Neoplasias do Colo do Útero; Doenças do Colo do Útero.

ABSTRACT

Objective: We analyzed the reasons, in the nurses' view, which led the women to undergo cervical cancer prevention in a city of Rio Grande do Norte. **Methods:** A qualitative study was carried out, together with 11 nurses from the teams of the Family Health Strategy of the city of Assú / RN. The collected material, through open interviews, was submitted to the thematic content analysis proposed by Bardin. The statements produced two categories of analysis: motives that lead to the examination and attitudes / risk situations that contribute to cervical cancer. **Results:** The search for cervical cancer screening is practiced for several reasons, revealing little knowledge of the women about the objective of the examination. **Conclusions:** The results indicate that women's lack of knowledge about cervical cancer is a factor that contributes significantly to the increase in cases of cervical cancer. Women seek cervical cancer screening when they have symptoms such as vaginal discharge, vaginal itching, and are awaiting the onset of these and other symptoms for cervical cancer screening.

Keywords: Women`s health; Uterine Cervical Neoplasms; Uterine Cervical Diseases.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitadas, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, traduziam uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica. As metas desses programas eram definidas pelo nível central de gestão nacional, sem qualquer avaliação das necessidades de saúde das populações locais. Um dos resultados dessa prática foi a fragmentação da assistência e o baixo impacto nos indicadores de saúde da mulher¹.

Buscando melhoria no contexto do cuidado à mulher, o Ministério da Saúde lançou, em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes (PNAISM). Essa política incorpora, num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate a violência doméstica e sexual. Agrega também, a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/AIDS e das portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer, principalmente de mama e de colo de útero².

Na análise regional no Brasil, o câncer do colo do útero destaca-se como o primeiro mais incidente na Região Norte, com 24 casos por 100 mil mulheres. Nas regiões Centro-Oeste e Nordeste ocupa a segunda posição, com taxas de 28/100 mil e 18/100 mil, respectivamente, é o terceiro mais incidente na Região Sudeste (15/100 mil) e o quarto mais incidente na Região Sul (14/100 mil)³.

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o mais incidente entre as mulheres na região norte e o segundo nas regiões centro-oeste e nordeste. Nas regiões sudeste e sul, seu peso é menor, ocupando o quarto e quinto lugares, respectivamente⁴.

A evolução do câncer do colo do útero, na maioria dos casos, dá-se de forma lenta, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis. Dentre todos os tipos de câncer, é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura⁵.

O câncer cervicouterino tem um prognóstico bom, quando diagnosticado e tratado precocemente. Sua detecção precoce faz parte da prevenção, cuja principal estratégia é o rastreamento de mulheres sexualmente ativas por meio do exame citopatológico do colo uterino. A efetividade desse programa está relacionada a taxas de cobertura maiores que 80%. Avalia-se que essa cobertura possa diminuir pela metade a mortalidade por câncer cervical⁶.

Após 60 anos de idade, as mulheres que tiveram acesso regular à rotina dos exames preventivos, com resultados normais, apresentam risco diminuído para o desenvolvimento do câncer cervical, devido a sua lenta evolução. A continuidade do rastreamento após os 60 anos deve ser individualizada e, após os 65 anos, a recomendação é de suspender o rastreamento caso os últimos exames tenham apresentado resultados normais⁷.

Para as mulheres com mais de 65 anos de idade e que nunca realizaram o exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos os exames forem negativos, estas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais⁸.

A detecção precoce visa estimular a conscientização dos sinais precoces de problemas de saúde e rastreia pessoas sob o risco de modo a detectar um problema de saúde inicial. Ela baseia-se na premissa de que algumas doenças têm maiores chances de cura, sobrevida e/ou qualidade de vida do indivíduo quando diagnosticadas o mais cedo possível.

A atitude preventiva ao câncer cervicouterino deve ser abrangente (usando-se todos os recursos diagnósticos disponíveis), a fim de se evitar o processo de cancerização ou mesmo a interrupção da evolução de uma lesão pré-maligna. Estes autores ainda relatam que para se rastrear uma alta porcentagem populacional é fundamental que os serviços de saúde estejam equipados e organizados para realizar o exame com regularidade. Além disso, espera-se que as mulheres, por sua vez, manifestem um comportamento preventivo em saúde, buscando estes serviços⁹.

Entretanto, ainda hoje, deparamo-nos com importantes entraves de acesso para alcançar a resolutividade no controle do câncer do colo de útero na Atenção Básica, mesmo com tecnologias de baixo custo e comprovadamente eficazes. Não há, ainda, garantia de acesso universal ao seguimento das mulheres com alterações cervicais, a partir das tecnologias mais simples para as de maior complexidade. Devido o acesso das mulheres ser desigual, reafirma-se a importância das equipes da Estratégia de Saúde da Família-ESF no controle de saúde do território sob sua responsabilidade¹⁰.

A estratégia mais eficaz no combate ao câncer do colo do útero é a prevenção mediante diagnóstico em estágios iniciais, porém, o rastreamento precoce entre as mulheres nem sempre é possível em virtudes das dificuldades de acesso dessa população aos serviços de saúde. Deste modo, reduzem-se as chances de prevenção e intensificam-se os riscos da doença¹¹.

Dessa forma, vale salientar a importância de se investir em ações que contribuam para a detecção precoce e rastreamento do câncer do colo do útero nas equipes da ESF. Também é importante destacar que a busca ativa das mulheres-alvo do rastreamento do câncer cervicouterino seja realizada por base populacional e não por base oportunística.

O desconhecimento da importância da prevenção do câncer cervicouterino, também contribuem para o aumento dos índices dessa patologia em várias regiões do Brasil.

As expressões exame contra o câncer cervicouterino, Papanicolau, colpocitologia oncótica, cérvico-vaginal, preventivo do colo do útero, citologia oncótica são utilizadas neste trabalho como expressões equivalentes.

Nessa perspectiva buscou-se analisar os motivos, na visão dos enfermeiros, os quais levam as mulheres a realizarem o exame de prevenção contra o câncer cervicouterino em um município do Estado do Rio Grande do Norte.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, de natureza qualitativa, uma vez que trabalha com a dimensão subjetiva e simbólica das interações sociais na constituição das redes de sociabilidade, com foco no processo da vida cotidiana dos sujeitos. As pesquisas exploratórias proporcionam maior familiaridade com o fenômeno, com vistas a torná-lo mais explícito¹².

A pesquisa qualitativa não se atém ao universo numérico, mas valoriza a subjetividade do objeto em estudo, ou seja, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a uma dimensão mais profunda das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis¹³.

A pesquisa foi realizada no município de Assú, estado do Rio Grande do Norte, na mesorregião do Oeste Potiguar e Polo Costa Branca, localizado a 207 km da capital do estado, Natal. De acordo com o IBGE de 2014 apresentava uma população estimada de 56.829 habitantes.

Assú, conta com 18 equipes da Estratégia Saúde da Família, das quais seis encontram-se localizadas na zona rural e 12 na zona urbana. Nesse estudo foram contempladas 10 equipes da zona urbana e uma da zona rural, totalizando 11 equipes, isto é, 61% das equipes da ESF do município.

A amostra foi constituída por onze enfermeiros, sendo quatro do sexo masculino e sete do sexo feminino, com idade entre 23 e 39 anos. O critério de inclusão adotado foi estar no exercício da prática assistencial da ESF, há pelo menos um ano, na zona urbana e/ou rural. Foram excluídos da amostra os enfermeiros que estavam em licença médica ou em gozo de férias.

Para as entrevistas, utilizou-se um roteiro composto por seis questões abertas. Esse instrumento continha duas partes: parte 1- dados de identificação; parte 2- questões relacionadas ao exame de prevenção do câncer cervicouterino.

A entrevista é um dos importantes meios de coleta de informações uma vez que esta técnica ao mesmo tempo em que valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis a liberdade e a espontaneidade necessária, enriquecendo a investigação¹⁴.

Todas as entrevistas foram agendadas antecipadamente, pelo pesquisador, considerando a disponibilidade dos sujeitos e realizadas no espaço das Unidades de Saúde da Família, em local previamente reservado e de forma individual. Foi utilizado o sistema de gravação (MP4), e cada uma delas teve duração média de 20 minutos.

Optou-se pelo uso do gravador por acreditar ser o método mais fácil de coletar e transcrever com maior fidedignidade o conteúdo das entrevistas. As transcrições foram feitas imediatamente após o término de cada uma delas, procurando obedecer rigorosamente ao que foi relatado pelos entrevistados. Os encontros ocorreram nos turnos matutino e vespertino, durante o mês de junho de 2016.

Foram seguidos os preceitos determinados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com seres humanos¹⁵. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) e aprovado em 27 de maio de 2016, com o Parecer nº 1.562.578.

Para o desenvolvimento desse estudo, inicialmente foi solicitada autorização/carta de anuência ao Secretário de Saúde do município de Assú-RN, sendo formalizada por meio da sua assinatura na folha de rosto, obtida após o registro da pesquisa no Sistema Nacional de Informações Sobre Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos.

Todos os participantes receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foram lidos e assinados, após aceitarem participar da pesquisa. Para a preservação do anonimato dos sujeitos participantes da pesquisa, as identidades foram representadas por personagens da mitologia grega.

Para a análise do material coletado fez-se uso do método de Análise Temática de Conteúdo, que pressupõe algumas etapas como: leitura irrisoluta do material produzido; organização dos termos em categorias (iniciais, emergentes e significativas); agrupamento e codificação das categorias e consolidando dos resultados do estudo¹⁶.

A análise foi efetivada em três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. Durante a pré-análise foi feita uma leitura exaustiva do material, com o objetivo de obter uma visão do conjunto inicial e identificar as categorias. Em seguida, durante a exploração do material, realizou-se a análise em si, classificando as falas ou fragmentos de falas selecionados entre as categorias de análise. Dando continuidade, utilizou-se os pressupostos teóricos iniciais e as inferências para a análise interpretativa das falas.

Essa interpretação resultou em duas categorias de análise: motivos que levam a realização do exame de Papanicolau e atitudes/situações de riscos que contribuem para o aumento do câncer cervicouterino. As categorias e subcategorias estão apresentadas no quadro a seguir, para melhor compreensão dos termos de maior significância do estudo em tela.

Quadro 1 - Distribuição das categorias e subcategorias simbólicas da prevenção do câncer cervicouterino, sob a ótica dos enfermeiros. Assú/RN, 2018.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE ANÁLISE
Motivos que levam a realização do exame	Presença de sinais e sintomas	28
	Prevenção das doenças	06
Atitudes/Situações de risco que contribuem para o câncer cervicouterino.	Busca esporádica das mulheres por demanda espontânea	18
	Desconhecimento das mulheres sobre a importância da prevenção do câncer cervicouterino.	20

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Motivos que levam a realização do exame

Quadro 2 - Motivos que levam a realização do exame. Assú/RN, 2018.

PREVENÇÃO DAS DOENÇAS
<ul style="list-style-type: none"> As mulheres referem que procuram realizar o exame de Papanicolau para se prevenir de doenças, no entanto, em nenhum momento citam os tipos de doenças que podem acometê-las em caso da não realização sistemática do exame.
PRESENÇA DE SINAIS E SINTOMAS
<ul style="list-style-type: none"> Os sintomas como corrimento vaginal, prurido vaginal, dor pélvica são as principais causas de procura para a realização do exame de colpocitologia oncótica. Aguardam o aparecimento de sinais e sintomas para a realização do exame cervicouterino. As mulheres desconhecem a importância do exame de prevenção contra o câncer do colo do útero só procurando a USF em caso de algum incômodo.

Compreende o conjunto de duas subcategorias e refere-se aos motivos que levam as mulheres a realizarem o exame de prevenção contra o câncer cervicouterino nas equipes da Estratégia Saúde da Família. Nesta categoria estão definidas as subcategorias: Presença de sinais e sintomas e Prevenção das doenças.

Prevenção das doenças

A partir desta categoria pode-se inferir que, sob o ponto de vista dos enfermeiros, a maioria das mulheres procuram realizar o exame de colpocitologia oncótica, principalmente devido a sintomas como corrimento e prurido vaginal.

Presença de sinais e sintomas

Essa subcategoria analisa de forma categórica que as mulheres que procuram a ESF para a realização do exame cervicouterino vão, em sua maioria, em busca de debelar algum mal-estar representado por um sinal ou sintoma em seu corpo.

Dessa forma, pode-se inferir que a procura para a realização do exame contra o câncer do colo do útero é praticada por razões diversas, revelando pouco conhecimento sobre o objetivo do referido exame. Tal prática contribui para o aumento dos índices de neoplasias do câncer do colo do útero conforme vê-se nos discursos:

[...] Sinais e sintomas que elas apresentam como corrimento vaginal, prurido, odor fétido (Zeus).

[...] Quando tem alguma queixa, sentindo muita dor no baixo ventre, no ato da relação sexual sente dor, a leucorreia, o odor fétido (Hera).

[...] Queixas principalmente durante a relação sexual, aí elas sentem dor. Geralmente quando elas vêm é porque tem alguma queixa (Atena).

[...] os motivos são diversos, os principais que a gente identifica são os sintomas como dor pélvica, coceira, corrimento (Ares).

Em fase precoce o câncer do colo do útero, habitualmente, não apresenta sintomas. A colpocitologia oncótica é capaz de detectar o câncer cervicouterino na fase inicial, tornando-o curável por meio de medidas relativamente simples. Daí, a importância da mulher fazer seu exame periódico e não esperar que apareçam sintomas. Desta forma, a chance de detectar lesões com possibilidade de cura torna-se maior¹⁷.

Tais fatos demonstram a importância de se investir em ações de educação em saúde por meio das equipes da Estratégia Saúde da Família, pautadas numa educação emancipadora dos sujeitos, no sentido de permitir que os sujeitos se apropriem da importância da realização do exame de prevenção contra o câncer cervicouterino.

Prevenção de doenças

Esta subcategoria demonstra que algumas mulheres procuram espontaneamente as unidades da Estratégia Saúde da Família para a realização do exame contra o câncer de colo do útero. Certamente, estas conseguiram internalizar as informações e conhecimentos acerca da doença e da importância de prevenir-se. Mas, observando as falas dos enfermeiros, pode-se dizer que eles deixam transparecer que as mulheres não afirmam, de forma categórica, que buscam a prevenção do câncer de colo uterino, mas, buscam a 'prevenção de alguma doença'. Senão, vejamos:

[...] Vem para se prevenir [...] (Apolo).

[...] Prevenir algum tipo de doença (Ártemis).

[...] Vem por medo de ter alguma doença [...] (Hefesto).

O pouco conhecimento das mulheres sobre o câncer do colo do útero evidencia a necessidade de um aprofundamento acerca da temática, além do estabelecimento de um plano de atividades educativas por meio de metodologias ativas, considerando as experiências e o próprio conhecimento das mulheres sobre o assunto, com base em suas demandas e necessidades¹⁸.

Atitudes/situações de risco que contribuem para o câncer cervicouterino

Quadro 3 - Atitudes/situações de risco que contribuem para o câncer cervicouterino. Assú/RN, 2018.

BUSCA ESPORÁDICA DAS MULHERES POR DEMANDA ESPONTÂNEA
<ul style="list-style-type: none"> ● Não há busca ativa na maioria das unidades da ESF e a captação das mulheres é feita de forma não sistematizada. ● A realização do exame de prevenção é feito de acordo com a demanda que chega à USF, ou seja, por meio da demanda espontânea.
DESCONHECIMENTO DAS MULHERES SOBRE A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DO CÂNCER CERVICOUTERINO
<ul style="list-style-type: none"> ● As mulheres desconhecem a real importância do Exame Papanicolau. ● O desconhecimento das mulheres acerca da prevenção gera riscos a sua saúde delas. ● A não realização do exame pode levar ao desenvolvimento do câncer do colo uterino.

O Quadro 3 compreende o conjunto de duas subcategorias e refere-se à existência de atitudes e situações de risco que podem contribuir para o aumento de novos casos de câncer do colo do útero. Esta categoria encontra-se definida por duas subcategorias: busca esporádica das mulheres por demanda espontânea; e desconhecimento das mulheres sobre a importância da prevenção do câncer cervicouterino.

Busca esporádica das mulheres e por demanda espontânea

Essa subcategoria discorre que a busca das mulheres para a realização do exame é realizada de forma esporádica, prevalecendo à demanda espontânea no que toca a realização do exame Papanicolau. Pode-se dizer que tal prática constitui-se em uma situação de risco para a saúde das mulheres do município, uma vez que a falta de controle sistemático pode levar ao câncer do colo do útero. Desse modo, a organização dos serviços de saúde para o rastreamento do câncer pode ser estruturada com base em uma oferta organizada e espontânea.

No tipo organizado, existem estruturas e recursos adequados para a realização periódica do teste de rastreamento, bem como para o rastreamento de lesões suspeitas. Mecanismos para recrutamento da população-alvo estão disponíveis e o acompanhamento sistemático das pessoas, com teste de rastreamento positivo, deve ser uma prática habitual.

No tipo espontâneo, o teste de rastreamento não é aplicado de forma sistemática, na rotina dos serviços de saúde, restringindo-se à população que busca, ocasionalmente, os serviços de saúde por diferentes razões. Nessa situação não se desenvolve busca ativa de casos, resultando em desigualdades no acesso e uso ineficiente de recursos. Esse tipo de organização, com base em demanda espontânea, é característica básica do modelo assistencial privatista, tradicionalmente encontrado nos serviços de saúde no Brasil¹⁹.

Desconhecimento das mulheres sobre a importância da prevenção do câncer cervicouterino

A subcategoria 'desconhecimento das mulheres sobre a importância da prevenção do câncer cervicouterino', mostra quão fundamental são as estratégias de educação em saúde nos diversos espaços, dentro do território da ESF. O discurso dos enfermeiros deixa transparecer que as mulheres desconhecem o exame que pode prevenir o câncer do colo do útero e salvar vidas:

[...]Também têm aquelas que procuram fazer por prevenção mesmo, mas a maioria vem mesmo quando estão sentindo alguma coisa (Hera).

[...] Muitas delas vêm com queixas de dor, corrimento (Apolo).

[...] Elas vêm por causa de corrimento, dor pélvica ou às vezes um prurido intenso (Hermes).

Além das consultas para o exame de Papanicolau, um instrumento eficaz, para a prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero, é a troca/divulgação de informações importantes acerca do câncer e de suas formas de prevenção, para as mulheres e a comunidade. Nessa direção, algumas ações podem contribuir para aumentar o conhecimento das mulheres sobre a necessidade de se fazer o exame Papanicolau, principalmente a divulgação de informações, durante as visitas domiciliares, por meio dos Agentes Comunitários de Saúde, com o intuito de encorajar as usuárias a se envolverem na promoção da saúde, aumentando o nível de informação da população feminina sobre cuidados em saúde e prevenção de doenças²⁰.

Portanto, faz-se necessário extrapolar os muros das Unidades de Saúde da Família para a realização de ações que contribuam para o conhecimento das mulheres e aumento do número de exames preventivos, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Cabe aqui fazer um destaque para os registros do Diário de Campo, uma vez que foi possível comprovar a demora na entrega dos resultados dos exames Papanicolau, realizados pelos profissionais nas unidades investigadas, ou seja, os resultados dos exames eram disponibilizados no prazo de, aproximadamente, três a quatro meses, comprometendo, significativamente, o diagnóstico e, conseqüentemente, o tratamento dos casos positivos. Tal situação pode ser considerada como um agravante para o desenvolvimento do CCU, demonstrando a fragilidade do serviço. Os registros do Diário de Campo dão conta, também, de mulheres que nunca realizaram o exame Papanicolau no serviço de saúde do município e, também, aquelas que o fizeram há mais de três anos, necessitando de uma ação proativa por parte dos profissionais de saúde.

CONCLUSÕES

Evidenciou-se que as mulheres procuram realizar o exame contra o câncer cervicouterino, quando apresentam sintomas como corrimento vaginal, prurido vaginal e aguardam o aparecimento desses e outros sintomas para a realização do referido exame. Ao mesmo tempo os resultados apontam que o desconhecimento das mulheres sobre o câncer do colo do útero é um fator que concorre, de forma significativa, para o aumento de casos dessa neoplasia.

Faz-se necessário que as ações dos profissionais das equipes da ESF sejam mais resolutivas no que diz respeito à detecção precoce e rastreamento do câncer do colo do útero, uma vez que os elevados índices da doença demonstram a fragilidade da Atenção Básica e de suas ações frente a esse problema de saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 648, de 28 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios, diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
4. Kuschnir R, Fausto MCR. Delimitando o problema. In: Kuschnir R, Fausto MCR. Gestão de Redes de Atenção à Saúde. Rio de Janeiro: ENSP; 2014.
5. Piccoli JCE, Casarin MR. Educação em saúde para prevenção do câncer do colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. Ciên. saúde coletiva. 2011;16(9):3925 -32.
6. Gasperin SI, Boing AF, Kupek E. Cobertura e fatores associados à realização do exame de detecção do câncer de colo útero em área urbana no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. Cad. Saúde Pública. 2011; 27(7):1312-22.
7. Brasil. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
8. Instituto Nacional de Câncer. Sistema de informação do controle do câncer de mama (SISMAMA) e do câncer do colo do útero (SISCOLO). Rio de Janeiro: INCA; 2011.
9. Silva PV, Araújo A, Araújo MRN. Análise da Cobertura do exame citopatológico do colo do útero no município de Doresópolis, MG. Rev. Enf. Cen. O. Min. 2011; 1(2):154-163.
10. Silva MMP, Lagana MTC, Simpson CA, Cabral AMF. Access to health services for the control of cancer of the uterine cervix in primary care. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online. 2013; 5(3):273-82.
11. Melo MCSC, Vilela F, Salimena AMO, Souza IEO. O enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da atenção básica. Revista Brasileira de Cancerologia. 2012; 58(3):389-98.
12. Gil AC. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. São Paulo: Atlas; 2010.
13. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.

14. Triviños ANS. Pesquisa qualitativa. In: Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 2012.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
16. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
17. Soares MBO, Silva SR. Intervenções que favorecem a adesão ao exame de colpocitologia oncológica. Rev Bras Enferm. 2016; 69(2):381-91.
18. Boa Sorte ET, Nascimento ER, Ferreira SL. Conhecimento de mulheres quilombolas sobre o câncer do colo uterino. Rev. baiana enferm. 2016; 30(1):325-34.
19. Silva DSM, Silva AMN, Brito LMO, Gomes SRL, Nascimento MDSB, Chein MBCI. Rastreamento do câncer do colo do útero no Estado do Maranhão, Brasil. Ciência e Saúde Coletiva. 2014; 19(4):1163-70.
20. Silva AB, Rodrigues MP, Oliveira AP, Melo RHV. Prevenção do câncer cervicouterino: uma ação realizada pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família? Revista Ciência Plural. 2017; 3(2):99-114.

Submissão: 10/8/2018

Aceitação: 20/3/2019