



ARTIGO DE PESQUISA

PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMAS E COLO UTERINO NA PERSPECTIVA DE MULHERES: IMPLICAÇÕES PARA O SERVIÇO

PREVENTION OF BREAST AND CERVIX CANCER IN THE PERSPECTIVE OF WOMEN: IMPLICATIONS FOR SERVICE
PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA Y CERVIZ DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS MUJERES: IMPLICACIONES PARA EL SERVICIO

Sebastiao Junior Henrique Duarte¹, Raquel Assunção Gaspar², Valdecyr Herdy Alves³, Diego Pereira Rodrigues⁴.

RESUMO

Estudo exploratório com objetivo de descrever os fatores que influenciam na realização do exame Papanicolaou na opinião de mulheres e suas implicações para o serviço. Participaram 300 mulheres sexualmente ativas, selecionadas aleatoriamente, através dos prontuários. Os dados foram coletados por meio de um questionário. Utilizou-se o aplicativo Excell para construção dos bancos de dados, organização de tabelas e gráficos e cálculo das porcentagens pelo SPSS. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo seres humanos do Hospital Universitário Júlio Muller. Os resultados mostraram que 28% estavam com o Papanicolaou atrasado há mais de 3 anos. Entre os motivos da não realização destacaram-se: vergonha 17(44,7%), desconhecimento da importância e deixa para depois 8(20%). A conclusão do estudo permitiu destacar que é fundamental os profissionais de saúde conhecerem os motivos que levam as mulheres a não realização da prevenção do câncer de colo uterino, no sentido de acolherem-nas de modo que essa prevenção seja importante na vida de cada uma delas e, desse modo as contribuições na redução da mortalidade por câncer de colo uterino.

Descritores: Atenção primária à saúde; Saúde da mulher; Neoplasias.

ABSTRACT

Exploratory study aims to describe the factors that influence the realization of the Pap smear in the opinion of women and their implications for the exam. The participants were 300 women, randomly selected. Data were collected through a questionnaire. Excel was used for the construction of databases, organizational charts and graphs, and calculation of percentages by SPSS. The project was approved by the Ethics in Research involving humans at the Julio Muller University Hospital. The results showed that 28% had the Pap delayed for more than 3 years. The reasons for non-completion included: shame (17 - 44.7%); unawareness of the importance, leaving it for later (8 - 20%). The conclusions drawn from the study highlight that it is essential for health care professionals to know the reasons why women miss the prevention of cervical cancer, in the sense of welcoming them so that prevention is important in their life, and in this way contribute for the reduction of deaths caused by cervical cancer.

Descriptors: Primary health care; Women's health; Neoplasms.

RESUMEN

Estudio exploratorio tiene como objetivo describir los factores que influyen en la realización del examen Papanicolaou en la opinión de las mujeres y sus implicaciones para el servicio. Participaron 300 mujeres sexualmente activas, seleccionadas al azar. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario. Se utilizo el Programa Excell para la construcción de las bases de datos, organización de tablas y gráficos y cálculo de porcentajes por SPSS. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigaciones con seres humanos del Hospital Universitario Julio Muller. Los resultados mostraron que el 28% tenían Papanicolaou retrasado a más de 3 años. Las razones por las cuales eso sucedía incluyen: vergüenza 17 (44,7%) y la falta de conciencia de la importancia (20%). La conclusión del estudio ha puesto desafíos hacia a los profesionales de salud, conocer las razones por las cuales las mujeres no buscan la prevención del cáncer, y de esta forma contribuir en la reducción de la mortalidad por cáncer en las mujeres.

Descriptores: Atención primaria de salud; Salud de la mujer; Neoplasias.

¹ Doutor em Ciências da Saúde. Professor na Graduação e Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Líder do grupo de pesquisas ASICO. Coordenador da estação Observatório de Recursos Humanos de Mato Grosso do Sul, ² Especialista em Enfermagem Obstétrica. Enfermeira Obstetra/ EBSEH/HUJM-UFMT-Celetista, ³ Enfermeiro, Doutor em Enfermagem. Professor Titular do Departamento Materno-Infantil e Psiquiátrico da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense. Vice-presidente da Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (Nacional), ⁴ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense. Vice-presidente da Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras do Estado do Rio de Janeiro.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino é a segunda neoplasia que mais leva mulheres a óbito no mundo e sua incidência é maior em países periféricos, como o Brasil. A incidência por câncer do colo do útero torna-se evidente na faixa etária de 20 a 29 anos e o risco aumenta rapidamente até atingir seu pico geralmente na faixa etária dos 45 a 49 anos de idade⁽¹⁾.

Dada a sua lenta evolução, cerca de 20 anos, é possível a detecção do câncer na fase não invasiva diminuindo os custos no tratamento e aumentando as chances de cura⁽²⁾.

Existe uma íntima ligação entre a neoplasia do colo uterino e as doenças sexualmente transmissíveis principalmente a infecção pelo *Human papiloma vírus* (HPV), isto vem aumentando o número de pesquisas sobre a prevenção do contágio e o tratamento de suas lesões precursoras. Outros fatores de risco são o tabagismo, baixa ingestão de vitaminas, multiplicidade de parceiros sexuais, iniciação sexual precoce e o uso de contraceptivos orais. O conhecimento a respeito destes fatores reorienta as ações de saúde para uma visão mais ampla de prevenção, não somente no sentido de diagnosticar precocemente, mas orientar as mulheres a praticarem hábitos de vida saudáveis⁽³⁾.

O método de papanicolaou, conhecido como exame preventivo mostrou ser possível detectar células neoplásicas mediante a análise do esfregaço vaginal. Assim, a citologia oncótica para detecção de células cervicais cancerígenas, denominado de papanicolaou, passou a ser utilizado por diversos países para o rastreamento populacional, na detecção precoce do câncer de colo uterino⁽⁴⁾.

No Brasil, este exame é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) como parte integrante das ações do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e um

dos profissionais habilitados à coleta de células da cérvix é o enfermeiro. A realização do papanicolaou é garantida por meio do acesso público e integra as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento garantido pelo SUS, principalmente nas unidades da Atenção Primária à Saúde, a exemplo da Estratégia Saúde da Família^(2,4,5).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo assistencial da Atenção Primária à Saúde. Sua implantação teve início no ano de 1994, e objetiva a reversão do modelo assistencial por meio da vigilância à saúde. Entre as atividades a serem desenvolvidas pelos profissionais que atuam na Saúde da Família está a atenção à saúde da mulher e uma das ações a serem desenvolvidas é a realização da prevenção do câncer de modo geral. A prevenção do câncer de colo uterino se dá por meio da realização do exame papanicolaou^(4,6).

O exame de preventivo integra as metas a serem cumpridas pelas equipes de profissionais da ESF, e deve levar em conta o quantitativo de mulheres em idade reprodutiva. O cumprimento ou não destas metas, além de influenciar as estatísticas propicia a reflexão e o aprimoramento dos serviços prestados e reflete a sua adequação ou não na realidade da vida das mulheres e nos indicadores de saúde.

Estudo realizado na capital do Estado de Mato Grosso revelou o grau de implantação das ações da atenção básica à saúde. O estudo mostrou que os profissionais classificam em sua maioria como bom às consultas de enfermagem às mulheres, com a realização de exames preventivos, mas quanto ao planejamento das ações classificam como regular as reuniões para discussão dos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e baixo para as ações educativas⁽⁷⁾.

Se as mulheres sexualmente ativas não realizam o papanicolaou periodicamente, então o número de citologia oncótica apresentará baixa cobertura, dificultando o

cumprimento das metas estabelecidas, além de aumentar a morbidade e mortalidade feminina por câncer das mamas e do colo uterino.

Nesse sentido o presente estudo objetivou descrever os fatores que influenciam na realização do exame Papanicolaou na opinião de algumas mulheres que residem na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde da Família em Cuiabá, MT e suas implicações para o serviço.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa realizado na cidade de Cuiabá, MT, área de abrangência da Estratégia Saúde da Família João Bosco Pinheiro, no período de fevereiro a maio de 2009.

Foram selecionadas 1.015 mulheres na faixa etária entre 18 e 59 anos. Dessas selecionou-se aleatoriamente amostra com representação de pouco mais de 25%.

Participaram 300 mulheres sexualmente ativas, na faixa etária entre 18 e 59 anos. Os critérios de inclusão foram: a) ser maior de 18 anos, b) residir na área de abrangência da equipe João Bosco Pinheiro, c) não ter impedimento físico e/ou mental que impedisse a coleta dos dados e, d) não ser indígena ou quilombola, dado as especificidades desse grupo populacional.

Utilizou-se um questionário para a coleta dos dados, aplicado individualmente na residência das participantes, com as seguintes variáveis: caracterização quanto a idade, estado civil, religião, escolaridade, ocupação, renda familiar e se possuíam plano de saúde; acesso aos serviços de saúde e fatores de risco a que estivessem expostas.

Os dados foram digitados em planilha do aplicativo Excel e analisados no Programa SPSS versão 15. Foram calculadas as frequências e porcentagens e ilustradas em figura e quadros.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso, obtendo parecer favorável expresso com o protocolo n.º 607/2009. As entrevistadas assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. As participantes da pesquisa foram designadas por números, visando preservar seu anonimato.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As 300 mulheres entrevistadas representaram pouco mais de 25% da população feminina da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família João Bosco Pinheiro, constituindo-se em motivação para outros estudos de base populacional.

Das participante 146 (48,7%) possuíam entre 18 a 30 anos de idade. Dessas, 211 (70,33%) declararam ter companheiro (casadas ou união estável). Quanto a religião 157 (53,4%) são católicas. Em relação ao nível de escolaridade 121 (40,2%) com ensino médio completo. Do total, 149 (49,3%) declararam serem donas de casa. A renda bruta familiar foi de 1 a 2 salários mínimos para 121 (40,33%) das participantes. Quanto ao acesso aos serviços de saúde 250 (83,33%) não possuíam plano de saúde e utilizam exclusivamente o Sistema Único de Saúde.

Referente aos fatores associados ao risco de câncer das mamas e do colo uterino, elencados no estudo, apenas a baixa condição econômica das mulheres participantes enquadravam-se dentre os fatores de risco⁽⁸⁾.

Essas informações contribuem para que a equipe da ESF de referência possa planejar ações que efetivamente vão ao encontro das necessidades das mulheres, tomando por referencia as atividades orientadas pelo Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher⁽⁹⁾. Nessa perspectiva, a equipe de profissionais que integram a ESF tem papel fundamental na abordagem e acolhimento da

população da área de abrangência, assim como a responsabilidade de oferecer atendimento integral a toda população.

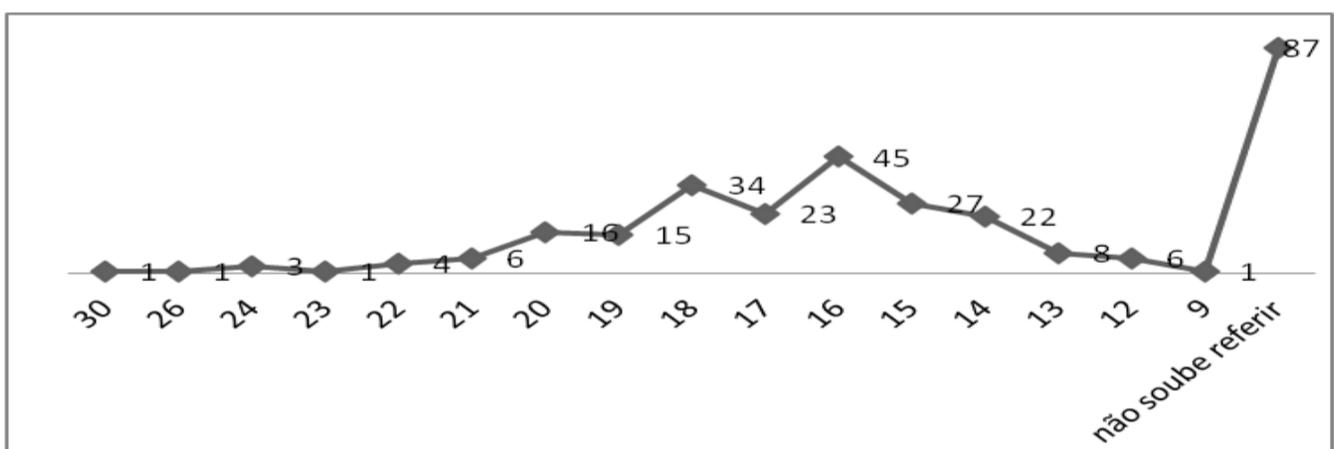
O fato da maioria destas mulheres serem donas de casa facilita em alguns aspectos o contato mais direto, através das visitas domiciliares e a maior disponibilidade destas para utilização dos serviços ofertados por serem estes em horário comercial.

Com relação à escolaridade, considera-se como um elemento importante na vida das pessoas. Das mulheres que participaram do estudo 11 (3,66%) declararam ser analfabeta, essa informação torna-se relevante ao considerar o acesso à informação para pessoas que não sabem ler e escrever, principalmente na situação onde são expedidas receitas de medicamentos. Em contrapartida 287 (96,34%) sabem ler e escrever o que favorece a compreensão das mesmas sobre os diversos fatores que interferem no processo saúde-

doença e como intervir de maneira positiva, um trabalho voltado à educação em saúde tende a torná-las mais conscientes dos cuidados com relação a saúde, bem como a realização periódica dos exames de prevenção ao câncer das mamas e do colo de útero de modo que essa atitude faça parte das suas rotinas de vida.

Quanto ao início da atividade sexual das participantes tem maior concentração na faixa etária dos 13 aos 19 anos de idade o que também foi averiguado em estudos similares com mulheres do município de Fortaleza, CE e Rio Grande, RS⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Nesse sentido, é oportuno destacar que o início precoce da atividade sexual constitui um importante fator de risco para o desenvolvimento do câncer de colo de útero, especialmente quando não são adotados métodos contraceptivos de barreira como o preservativo masculino e/ou feminino⁽⁸⁾.

Figura 1 - Distribuição dos sujeitos de acordo com a idade em anos do início da atividade sexual. Cuiabá, MT. 2009.



Essa informação revela que o serviço de saúde deve abordar o uso de preservativos na saúde do adolescente considerando a prática sexual nessa fase da vida e, o desenvolvimento da neoplasia do colo uterino está diretamente relacionado a infecções de repetição, destas destacam-se as doenças sexualmente transmissíveis, como é o caso da contaminação do Papiloma Vírus Humano⁽¹⁾.

A adolescência favorece a incorporação de hábitos de vida como a realização do autoexame das mamas e a realização do

exame preventivo do câncer de colo uterino como uma responsabilidade de toda mulher que iniciou atividade sexual, desde que sensibilizadas para tal⁽³⁻⁴⁾.

Nas mulheres que possuem o hábito de adotar medidas de prevenção ao câncer de mamas e de colo uterino podemos observar que o local de realização do exame pode nos dizer muito sobre a vinculação ou não dessas mulheres à Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), sobre confiabilidade no

serviço ou simplesmente o uso por estar mais próxima de suas residências.

Os resultados mostraram que 55,7% das participantes realizam o exame de prevenção ao câncer de colo de útero na UBSF de referência, no entanto o exame das mamas ocorreu para somente 11,3% das participantes nesse mesmo local e outras 32,7% afirmaram que nunca tiveram as mamas examinadas.

Mesmo que a maioria das mulheres tenha realizado seu último exame Papanicolaou na UBSF, ainda encontramos um alto índice das que procuram outros serviços para a realização do mesmo, o que dificulta a equipe a alcançar as metas de cobertura, como também acompanhar a periodicidade de sua realização, visto que não há um intercâmbio de informações entre os níveis de serviço de saúde que favoreça esta meta.

Cabe ao serviço criar alternativas para dimensionar o número de mulheres que não realizam separando-as das que realizam em outros locais, para facilitar a busca ativa das mesmas. Ou em contrapartida empenhar-se na

vinculação das que realizam em outros locais, especialmente os que não pertençam a rede de serviço primário, colaborando para que os setores secundários e terciários não sofram pela alta demanda de serviços que deveriam ser ofertados em outros níveis ou ofertados a casos mais complexos que exijam maior especialização.

A figura II revela que há uma predominância em realizar o exame em um mesmo local, o que nos chama atenção da importância do vínculo usuário-serviço, principalmente se tratando de um exame que traz à tona muitos aspectos intrínsecos que predispoem ou não a adesão à sua realização.

Com relação a periodicidade da realização do exame Papanicolaou, a Figura III aponta a situação das participantes.

Figura 2 - Frequência da realização dos exames em uma mesma unidade de saúde. Cuiabá, MT. 2009

FAZ OS EXAMES NO MESMO LOCAL					
SIM		NÃO		TOTAL	
n	%	n	%	n	%
181	60.4	119	39.6	300	100%

Figura 3 - Periodicidade da realização dos exames. Cuiabá, MT. 2009.

Exame	TEMPO DECORRIDO DA REALIZAÇÃO DO ÚLTIMO EXAME											
	Menos de 6 meses		Menos de 1 ano		Menos de 2 anos		Mais de 3 anos		Nunca fez		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Papanicolaou	66	22	74	24.6	79	26.4	43	14.4	38	12.6	300	100
Mamas	23	7.7	30	10	27	9	30	10	190	63.3	300	100

Agrupando-se os 12,6% que nunca realizaram com os 14,4% que estão há mais de 3 anos sem realizar o exame Papanicolaou temos um total de mulheres que estão em desacordo com o preconizado pelos órgãos, manuais e protocolos para a redução do câncer uterino⁽²⁻⁵⁾. A recomendação para este público-alvo é a realização do exame citopatológico para câncer de colo uterino a toda mulher com idade entre 25 à 59 anos e

que possua vida sexual ativa. Inicialmente o exame deve ser feito anualmente⁽³⁻⁴⁾. Em caso de dois resultados negativos para displasia ou neoplasia, um novo exame deverá ser repetido uma vez a cada três anos^(2,5).

Nesta perspectiva, um estudo realizado no município do Sul do Brasil, identificou dados semelhante ao estudo abordado, com 8,0% referindo nunca ter realizado o exame

papanicolaou e 9,4% com mais de três anos desde a última realização⁽¹²⁾.

No caso do exame de mamas, estando a grande parte das mulheres abaixo de 45 anos, é esperado que tenham sido submetidas ao exame físico, visto que a rede pública disponibiliza a mamografia anualmente, com priorização às mulheres com idade acima dos 40 anos, em conformidade com a legislação em vigor⁽¹³⁾, salvo em caso de sinais clínicos de alterações.

Por isso é importante que estas mulheres sejam orientadas quanto à realização do autoexame das mamas como meio de prevenção no diagnóstico precoce da neoplasia mamária, extremamente importante para a redução dos dados de morbimortalidade. Cabe também aos serviços de saúde fazerem uso do momento da coleta do

exame papanicolaou para realização do exame físico das mamas e orientações à mulher⁽¹⁴⁾.

Para uma mudança no panorama da saúde da mulher, a respeito do câncer de mama, é necessário comprometimento de políticas públicas eficazes, como o empenho dos profissionais de saúde em propiciar atendimento integral e eficaz. Nesse sentido, na figura IV podemos observar que 48% das mulheres não foram submetidas a nenhum exame de mama, levando a deduzir que o toque e inspeção dos seios por um profissional tem sido omitido durante a consulta, deixando de contribuir com medidas de prevenção ao câncer das mamas, especialmente nas mulheres com fatores de risco.

Figura 4 - Situação referente ao exame das mamas. Cuiabá, MT. 2009.

TIPO DE EXAME DE MAMAS SUBMETIDO									
TOQUE		ULTRASSOM		MAMOGRAFIA		NENHUM		TOTAL	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
71	23.6	35	11.7	48	16	146	48.7	300	100

Com relação à exposição a fatores de risco 30% das participantes não souberam referir se tiveram mais de dois parceiros sexual sem o uso de preservativo, em contraposição a outras 43% do total de participantes.

Essa informação é relevante frente a possibilidade de contaminação por doenças sexualmente transmissíveis, como é o caso da Sífilis, HIV/AIDS, HTLV, Hepatites B e C, Papilomatose⁽⁸⁾.

Uma ligação entre o fato de a maioria estar casada ou em união estável e referir que possui pelo menos um parceiro sem uso de preservativo revela que mesmo não se trabalhando mais com a teoria de grupo de risco e sendo hoje a AIDS, uma doença crescente entre casados ainda há resistência à introdução do preservativo entre conjugues.

Outro fator de risco que apresentou baixa frequência entre as participantes refere-se ao uso de tabaco, somente 17,4%

tinham o hábito de fumar. A maioria das participantes (68.66%) referiram que nunca fizeram uso de tabaco. Essa informação favorece a inserção de outros hábitos de vida saudáveis que previnem todos os tipos de câncer. Entretanto, devemos destacar que o tabagismo corresponde a um dos fatores de risco para câncer, em especial o uterino e mamário^(2,8), sendo um importante ponto deste estudo em relação as mulheres entrevistadas.

Vale ressaltar que a educação em saúde pode ser uma das ferramentas de trabalho na prevenção ao câncer de modo geral. Os dados revelaram que pouco mais de 30% das mulheres não receberam orientação a respeito do exame das mamas e mais de 13% desconhecem a importância de realizar o papanicolaou. Essa informação é preocupante, haja vista que tais exames são fundamentais à prevenção do câncer das mamas e do colo uterino. Para que essa orientação se

transforme em educação é necessário não apenas falar sobre o desenvolvimento do câncer de maneira alarmante, mas chamar atenção para o fato de que se trata de patologia evitável, cujos fatores desencadeantes são em sua maioria comportamentais.

Diante disso, é importante que o profissional de saúde desenvolva estratégias voltadas para sensibilizar as mulheres promovendo mudanças dos sentimentos para a realização do exame, e a partir disso proporcionar assistência qualificada⁽¹⁵⁾.

Nisto, um estudo que trabalha com mulheres com câncer cérvico-uterino em fase invasiva a questão dos conhecimentos e atitudes mais frequentes em relação ao exame o que nos ajuda a compreender as atitudes e comportamentos das mulheres frente ao seu auto cuidado⁽¹⁶⁾.

Portanto, no contato entre a mulher e o profissional, é de singular importância a educação em saúde. É imprescindível que esse profissional ofereça informações relevantes à prevenção do câncer e certifique-se de que a mulher as compreendeu. Quando esse processo educativo ocorre, viabiliza-se que a mulher compreenda o processo e complete o seu tratamento adequadamente, além de poder compartilhar informalmente seu aprendizado com familiares e amigos⁽¹⁷⁾.

Do total de 38 (12,6%) mulheres que nunca realizaram o exame 17 (44,7%) referiram ter medo e/ou vergonha de realizá-lo, 5 (13,1%) delas nunca fizeram por questões relacionadas a organização do serviço, como demora na marcação e na obtenção dos resultados. Resultados similares a um estudo que constatou vergonha, desinformação, falta de interesse, dificuldade para o agendamento, o fato de não gostar do profissional de saúde e nunca ter apresentado queixa ginecológica⁽¹²⁾.

A respeito dos riscos de não ser submetida a exame e procedimentos de prevenção aos cânceres de mama e colo uterino os dados revelam que 294 (98%) das

participantes sabem do risco de não realizar o exame papanicolaou periodicamente, no entanto observa-se que para algumas mulheres essa informação não é suficiente para que ocorra mudança de comportamento que favoreça a adesão aos exames de prevenção do câncer das mamas e do colo uterino.

Outro aspecto a ser considerado pelos profissionais de saúde no enfrentamento dos motivos que levam algumas mulheres a não realização dos exames de prevenção aos cânceres das mamas e do colo uterino referem-se a crenças, costumes e valores culturais. Nesse sentido os achados revelaram que 46 (15,3%) e 77 (25,6%) utilizam práticas não reconhecidas pela sociedade científica para a substituição do exame de mama e de colo uterino, respectivamente.

Sem desmerecer os efeitos possivelmente medicinais de algumas plantas, comumente disseminadas principalmente nas populações mais carentes, vale salientar que nenhuma destas substitui a realização do exame.

Profissionais conscientes do seu papel de educadores devem, de maneira criativa, respeitar essas práticas ao contrário de confrontar as crenças populares, mas na medida do possível construir um conceito positivo a respeito da prática do exame e agregar ao mesmo o valor que ele possui como meio de diagnóstico precoce de neoplasias.

CONCLUSÃO

A realização desse estudo revelou que a vergonha e/ou medo do exame preventivo, como também a demora no atendimento foram fatores que influenciaram de maneira negativa a realização do mesmo. Apontou que o uso de medicamentos caseiros entre as mulheres é comum e se não orientado pode levá-las a substituir a realização do exame papanicolaou e aumentar a chances das mesmas de desenvolverem neoplasias do colo

uterino e de mamas e não serem diagnosticadas em tempo hábil.

Um número significativo de mulheres não realiza o exame na Unidade básica de Família e por vezes demonstram não ter lugar fixo na realização do exame preventivo de câncer de colo de útero, isto nos reforça a importância do acolhimento dessas mulheres pela equipe. Tal acolhimento se dá em vários momentos que antecipam e procede a realização do exame.

Ao profissional enfermeiro cabe o papel de fazer o elo entre o que é preconizado pelo Ministério da Saúde e a necessidade de sua clientela adequando-se com criatividade na obtenção não apenas de metas, mas de sucesso à longo prazo no que diz respeito a uma comunidade mais saudável. Só assim será possível diminuir a mortalidade pelo câncer, com isso reduzir as implicações negativas ao serviço.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2007.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília. Ministério da saúde, 2011.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo de Útero. Rio de Janeiro, 2011.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Primária: Rastreamento. Brasília, 2010.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Plano de Ação para Redução da Incidência e Mortalidade por
6. Mello MCSC, Vilella F, Salimena AMO, Souza IEO. O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo de Útero: o Cotidiano na Atenção Primária. *Rev. bras. cancerol.*; 2012; 58(3): 389-98.
7. Canesqui AM, Spinelli MAS. Saúde da família no Estado de Mato Grosso, Brasil: perfis e julgamentos dos médicos e enfermeiros. *Cad Saúde Pública*; 2006; 22(9): 1881-892.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doenças Infecciosas e Parasitárias: Guia de Bolso. 7º Ed. Brasília; 2008.
9. Oliveira CB, Frechiani JM, Silva FM, Maciel ELN. As Ações de Educação em Saúde para Crianças e Adolescentes nas Unidades Básicas da Região de Maruípe no Município de Vitória. *Ciênc. saúde coletiva*; 2009; 14(2): 635-44.
10. Anjos SJSB, Vasconcelos CTM, Franco ES, Almeida OS, Pinheiro AKB. Fatores de Risco para Câncer do Colo de Útero Segundo Resultados de IVA, Citologia e Cervicologia. *Rev. esc Enferm*; 2010; 44(4): 912-20.
11. Cezar JÁ, Horta BL, Gomes G, Houlthausen RS, Willrich RM, Kaercher A, et al. Fatores associados à não realização de exame citopatológico de colo uterino no extremo Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*; 2003; 19(5): 1365-372.
12. Silva DW, Andrade SM, Soares DA, Schneck CA, Lopes MLS. Cobertura e Fatores Associados com a Realização do Exame Papanicolau em município do Sul do Brasil. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*; 2006; 28(1): 24-31.
13. Brasil. Ministério da Justiça. Lei 11.664 de 29 de Abril de 2008. Brasília; 2008.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle

Duarte SJH, Gaspar RA, Alves VH, et al.

dos Cânceres do Colo de Útero e da Mama. Instituto Nacional de Câncer. Brasília; 2006.

15. Silva PLAM, Alencar JS, Alencar LS, Saraiva JM. Papanicolau: o Enfermeiro tem Dificuldade na Realização deste Exame? Rev. Psicol.; 2012; 6(18): 73-8.

16. Brenna SMF, Hardy E, Zeferino LC, Namura I. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. Cad. Saúde Pública; 2001; 17(4): 909-14.

17. Greenwood AS, Machado MFAS, Sampaio NMV. Motivos que Levam Mulheres a não retornarem para Receber o Resultado de Exame Papanicolau. Rev. Latino-Am. Enfermagem; 2006; 14(4): 503-09.

NOTA: Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, 2009.

Recebido em: 02/11/2014

Versão final reapresentada em: 21/03/2015

Aprovado em: 02/04/2015

Endereço de correspondência

Raquel Assunção Gaspar
Rua Luis Philipe Pereira Leite, SN/Alvorada
78048-902-Cuiabá-MT
E-mail: raquelenfermeira.corenmg@gmail.com