

Monitoramento dos resultados dos exames citológicos em Jaçanã-RN no período de 2007 a 2011

Monitoring the results of cytological examinations in Jaçanã-RN from 2007 to 2011

Seguimiento de los resultados de los exámenes citológicos en Jaçanã-RN de 2007 hasta 2011

Gracimary Alves TEIXEIRA¹, Cláudia Janiele Batista FONSÊCA², Dayane Caroliny Pereira JUSTINO³, Jovanka Bittencourt Leite CARVALHO⁴, Fábria Barbosa ANDRADE⁵

RESUMO

Objetivo: identificar a cobertura dos exames citopatológicos do colo do útero à luz do que preconiza o Ministério da Saúde. **Métodos:** trata-se de um estudo documental e retrospectivo da série histórica de 2007 a 2011, do município de Jaçanã-RN, com mulheres que se submeteram ao exame citopatológico, atendidas na Atenção Primária. Foram coletados 3.861 resultados de exames pelos livros de registro de exames citopatológicos de mulheres entre 10 a 84 anos, e a análise dos dados se deu por meio da estatística descritiva, através do Microsoft Excel. **Resultados:** observou-se que apenas em 2007 e 2009, teve suas metas superiores a 1/3 das mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos. **Conclusão:** portanto, esforços precisam ser realizados para desenvolver atividades de educação em saúde, assistência de qualidade e em tempo oportuno e assim proporcionar maior efetividade no controle deste câncer.

Descritores: Saúde da mulher; Teste de papanicolaou; Prevalência; Atenção primária à saúde; Enfermagem em saúde comunitária.

ABSTRACT

Objective: to know the coverage of cervical screening according to the Ministry of Health. **Methods:** this is a cross-sectional retrospective study of the historical series from 2007 to 2011, from Jaçanã-RN, with women that were submitted to cytopathology, assisted at the Primary Health Care. The results totaled 3.861, which were collected by the registry of cytopathology of women 10-84 years old, and data analysis was done through descriptive statistics. **Results:** it was observed that only in the years 2007 and 2009 the municipality had their top goals to one third of women aged 25-64 years. **Conclusion:** as a result, efforts must be done to provide greater effectiveness in controlling this cancer.

Descriptors: Women's health; Papanicolaou test; Prevalence; Primary health care; Community health nursing.

1 Enfermeira. Especialista em Enfermagem Neonatal. Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN, Brasil. E-mail: gracimaryalves@yahoo.com.br

2 Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Enfermeira assistencialista no Hospital Municipal de Cuité e do SAMU, Cuité-PB, Brasil. E-mail: claudiajaniele@hotmail.com

3 Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz-RN, Brasil. E-mail: daycaroliny@hotmail.com

4 Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Natal-RN, Brasil. E-mail: jovanka@enfermagem.ufrn.br

5 Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA)/Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Santa Cruz-RN, Brasil. E-mail: fabiabarbosabr@yahoo.com.br

RESUMEN

Objetivo: conocer la cobertura de la luz cervical cribado de acuerdo con el Ministerio de Salud. **Métodos:** estudio transversal y retrospectivo, de 2007 hasta 2011, municipio de Jacanã-RN, con mujeres que hicieran el test de citopatológico, asistidas en la Atención Primaria. Fueran recogidos 3.861 resultados de exámenes por los libros de registro de examen con mujeres de 10 hasta 84 años, y el análisis de los datos ocurrió por medio de la estadística descriptiva. **Resultados:** únicamente en los años de 2007 y 2009, ese municipio tuvo sus metas superiores a 1/3 de las mujeres de la franja etaria de 25 hasta 64 años. **Conclusión:** esfuerzos precisan ser realizados para proporcionar mayor efectividad en el control de ese cáncer. **Descriptores:** Salud de la mujer; Prueba de papanicolaou; Prevalencia; Atención primaria de salud; Enfermería en salud comunitaria.

INTRODUÇÃO

No mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2008), o câncer do colo do útero ocupa o terceiro lugar no ranking do tipo de câncer mais comum entre as mulheres, com aproximadamente 530 mil casos novos por ano, sendo responsável pelo óbito de 274 mil mulheres por ano.¹

No Brasil, a neoplasia maligna do colo de útero, em 2009, representou a terceira causa de morte por câncer em mulheres (5.063 óbitos), apesar de apresentar bom potencial de prevenção, ter evolução lenta, os fatores de risco ser identificáveis e as tecnologias serem reconhecidamente eficazes na detecção precoce da doença e na cura, quando diagnosticado precocemente.² É considerada elevada a taxa de incidência e de mortalidade no Brasil, quando comparado com os países europeus, Estado Unidos, Japão e Austrália, que possuem programas de detecção precoce bem estruturados.¹

Em 1998, o Ministério da Saúde (MS) lançou o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e

de Mama.³ Esse programa atualmente visa à realização do exame citopatológico em todas as mulheres com vida sexual ativa, de forma que após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos um novo exame fosse realizado; assim como à busca ativa das mulheres alvo, coleta do exame citopatológico do colo uterino e o tratamento dos casos positivos de forma equitativa.²

De acordo com a Portaria nº 2.669, de 03 de novembro de 2009, como prioridades no pacto pela vida para o biênio 2010 - 2011, o MS estabelece o Controle do Câncer de Colo de Útero e Mama, e como indicadores, a razão entre exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual em determinado local e ano; e o percentual de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau no colo do útero.³⁻⁴

A prevenção primária do câncer do colo do útero deve ser feita com a adoção de barreiras para evitar a

aquisição do principal agente etiológico, o HPV (Papilomavírus Humano), por meio do estímulo ao sexo seguro. A secundária através da detecção precoce do câncer ou de suas lesões precursoras, com o exame citopatológico (Papanicolau), pois esse é um método de rastreamento sensível, seguro e de baixo custo, que torna possível a detecção de lesões precursoras e de formas iniciais.²

O exame citopatológico deve ser realizado em todas as unidades básicas de saúde no Brasil, para toda a população feminina em faixa etária determinada, sendo de fácil acesso e não oneroso para o serviço público. Contudo, se percebe que ainda existem mulheres que não aderiram ao exame por desconhecimento ou por existência de tabu em relação ao exame. Isso leva algumas mulheres a não terem informação e conhecimento sobre as formas de prevenção e de controle de sua saúde.

Apesar da importância sobre o controle do câncer de colo do útero ser um conhecimento científico de familiaridade dos profissionais de saúde e existirem políticas públicas no Brasil, essa persiste com os índices de morbidade e mortalidade elevados, fazendo-se necessária avaliação da funcionalidade e qualidade do serviço, com vistas à adoção de estratégias que favoreçam a adesão das mulheres à realização do exame citológico de rotina.

Vale destacar que muitos avanços ocorreram no serviço público, no tocante à melhoria das ações ligadas à saúde da mulher, que vão desde as ações da rede primária

até a média e alta complexidade; além de novos investimentos, processo de educação continuada do processo saúde-doença para profissionais e usuárias da rede do Sistema Único de Saúde.

Desse modo, o estudo tem o objetivo de conhecer a situação de cobertura dos exames citopatológicos do colo do útero em município do Rio Grande do Norte, à luz do que preconiza o Ministério da Saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

O suporte teórico desse estudo utilizou o desenho exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, de cunho documental e retrospectivo. Foram analisados os registros das coletas de exames citopatológicos das três equipes de Saúde da Família do Município de Jaçanã, Estado do Rio Grande do Norte, entre os anos de 2007 a 2011. O período da coleta de dados ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2013.

Para identificação da cobertura do exame por faixa etária, optou-se pela estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em detrimento das informações contidas no Sistema de Informação da Atenção Básica do Município (SIAB). A estimativa do IBGE foi considerada melhor, pois é usada comumente nos cálculos de cobertura nas diversas campanhas brasileiras de saúde.

Segundo o censo de 2010, o Município tem como população 7.925 habitantes, distribuídos em área

urbana e rural de 55km². Dessa população, 3.303 são mulheres de 10 a 84 anos⁵, que, em virtude do Município ter 100% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família, as mesmas são também cadastradas no SIAB.

O Município de Jaçanã possui três Unidades Básicas de Saúde da Família, onde em duas o atendimento para a realização do exame citológico é de demanda agendada na unidade e, em outra, o atendimento é marcado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A data do retorno é agendada pelos ACS após a chegada dos resultados do laboratório de citopatologia, localizado a 37 km, no Município de Santa Cruz-RN. No serviço em questão, apenas enfermeiros realizam a coleta do exame citológico.

A coleta de dados foi realizada respeitando as etapas: 1) contato com a Secretaria de Saúde da cidade para informação da realização do estudo; 2) conhecimento da faixa etária das mulheres que realizaram o exame nas Unidades de Saúde da Família para identificar o universo dessas e, em seguida, estratificar as faixas etárias de acordo com a população-alvo; 3) coleta de dados pelo livro de registros de exames citopatológicos realizados pelas equipes de Atenção Básica.

Em seguida, os resultados dos exames citopatológicos registrados foram tabulados em uma planilha do *Microsoft Excel*, analisados por meio de estatísticas descritivas e apresentados em forma de tabelas que mostram a frequência e a

proporção dos dados, como o ano da realização dos exames, número de mulheres por faixas etárias existentes no município, número de exames realizados e as alterações cervico-uterinas.

Antes de iniciar a coleta de dados, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP)/Universidade Federal do Rio Grande do Norte, em conformidade a Resolução nº466/2012,⁶ com parecer favorável de nº 313.430. Este estudo se trata de um recorte da pesquisa intitulada “Cobertura de exames citopatológicos: perfil epidemiológico e avaliação do seguimento clínico e terapêutico nas mulheres”.

RESULTADOS

Na série histórica em estudo, a UBS-A apresentou a média de 269 coletas e resultados de exames, com aumento de 237 em 2008 para 319 em 2009 e, desse, redução de 319 para 268 em 2011; a UBS-B teve média de 264 coletas e resultados de exames, com redução de 370 em 2007 para 192 em 2011; e a UBS-C obteve a média de 238, com redução de 323 para 220 (Tabela 1).

Quanto à distribuição do número de citológicos realizados por faixa etária, nos anos de 2007 e 2009, observa-se que o Município teve suas metas superiores a 1/3 na faixa etária de 25 a 64 anos e cobertura de 2007 a 2011 de aproximadamente 20% das mulheres na faixa de 10 a 24 anos (Tabela 2).

Tabela 1 - Número de citológicos realizados por equipe de saúde da família, no período de 2007-2011, em Jaçanã, Rio Grande do Norte, Brasil, 2012

| ANO/EQUIPE | UBS-A | UBS-B | UBS-C | TOTAL |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|
| 2007 | 258 | 370 | 323 | 951 |
| 2008 | 237 | 291 | 216 | 744 |
| 2009 | 319 | 236 | 210 | 765 |
| 2010 | 267 | 233 | 221 | 721 |
| 2011 | 268 | 192 | 220 | 680 |
| Total Equipe | 1349 | 1322 | 1190 | 3861 |
| Média Por Equipe | 269 | 264 | 238 | |
| Média No Município | | | | 772 |

Fonte: Livro de Registro de exames citopatológicos - Jaçanã/RN. Legenda: UBS (Unidade Básica de Saúde da Família)

Tabela 2 - Cobertura e distribuição do número de citológicos realizados por faixa etária entre os anos de 2007-2011 em Jaçanã, Rio Grande do Norte, Brasil, 2012

| Faixa Etária | | 10 a 24 anos | 25 a 64 anos | 65 anos e mais |
|--------------|-------------------|--------------|--------------|----------------|
| 2007 | Exames realizados | 199 | 723 | 29 |
| | População | 759 | 1.755 | 471 |
| | Cobertura | 26,20% | 41,19% | 6,10% |
| 2008 | Exames realizados | 166 | 543 | 34 |
| | População | 759 | 1.755 | 471 |
| | Cobertura | 21,87% | 30,90% | 7,20% |
| 2009 | Exames realizados | 145 | 601 | 18 |
| | População | 759 | 1.755 | 471 |
| | Cobertura | 19,10% | 34,20% | 3,80% |
| 2010 | Exames realizados | 151 | 551 | 19 |
| | População | 759 | 1.755 | 471 |
| | Cobertura | 19,80% | 31,30% | 4% |
| 2011 | Exames realizados | 133 | 523 | 24 |
| | População | 759 | 1.755 | 471 |
| | Cobertura | 17,50% | 29,80% | 5% |

Fonte: Livro de Registro de exames citopatológicos - Jaçanã/RN

Na Tabela 3, observa-se que dos 82 casos de HPV diagnosticados pela citologia oncológica realizadas na série

histórica, 78 apresentaram NIC I associado ao HPV, ou seja, dos 3.861 resultados de citologia oncológica

analisados, obteve prevalência de 2,12% para o vírus HPV e 2,02% foi de

NIC I. E para NIC II e III, prevalência de 0,23%.

Tabela 3 - Distribuição anual dos exames citológicos com citopatologia alterada, no período de 2007-2011, em Jaçanã, Rio Grande do Norte, Brasil, 2012

| Resultado Citopatológico Alterado | 2007 %-f | 2008 %-f | 2009 %-f | 2010 %-f | 2011 %-f | Total %-f |
|-----------------------------------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|
| HPV | 1,05 (10) | 2,55 (19) | 4,57 (35) | 1,10 (8) | 1,47 (10) | 2,12 (82) |
| NIC I | 1,05 (10) | 2,55 (19) | 4,57 (35) | 4 | 1,47 (10) | 2,02 (78) |
| NIC II e III | 0,52 (5) | 0,26 (2) | 0,26 (2) | | | 0,23 (9) |

Fonte: Livro de Registro de exames citopatológicos - Jaçanã/RN

DISCUSSÃO

Na UBS-A (na Tabela 1), observa-se um aumento de 82 exames de 2008 para 2009, enquanto na UBS-C observa-se uma diminuição de 107 exames de 2007 para 2008, permanecendo nos anos seguintes com discretas oscilações no número de coletas, fato que pode estar relacionado à rotatividade de enfermeiros na referida unidade e, conseqüentemente, à carência de vínculo das mulheres com o profissional de saúde, confirmado por estudo realizado em Goiania-GO.⁷

Já UBS-B apresentou declínio de coleta e resultados de exames ao decorrer de todo o período estudado, o que pode estar relacionado à menor aceitabilidade do enfermeiro por parte das mulheres, por ser um profissional do sexo masculino, ou devido aos sentimentos de vergonha, timidez e constrangimento das pacientes pela exposição da intimidade e preconceito por parte dos parceiros, conforme apresentam outros estudos⁸⁻⁹, como também por descuido das mulheres, carência de

solicitações dos médicos e enfermeiros e de atividades de educação em saúde pelos agentes de saúde e demais profissionais da equipe.¹⁰

Percebe-se, dessa forma, que apesar do programa de prevenção de câncer de colo do útero está estruturado quanto ao fluxo de atendimento, ainda representa grandes desafios no sentido de proporcionar maior efetividade.

No Brasil, a mortalidade por câncer cervical tem se mantido estável, apesar da existência dos programas de prevenção de câncer do útero. Já em outros países, apresentaram incidências diminuídas significativamente com ações básicas de saúde, o que buscam agora é o aperfeiçoamento dos métodos para diagnósticos, considerando-se também a relação custo efetividade das ações.¹

As ações de saúde são uma importante ferramenta utilizada para promover mudanças de concepção e comportamentos de pessoas, uma vez que a sua atuação se dá diretamente com os indivíduos, incentivando a

participação dos mesmos, promovendo assim, conhecimento, esclarecimento das dúvidas, uma maior atenção com a sua saúde e, com isso, poderão ser percebidas mudanças comportamentais, as quais irão facilitar a detecção precoce de doenças e tratamento.¹¹

As ações de detecção precoce do câncer do colo do útero têm impacto na mortalidade por esta neoplasia. Por isso, é fundamental que se tenha uma implementação de estratégias, uma forma seria criar uma padronização de procedimentos e de condutas que garantem a qualidade dos processos técnicos e operacionais para o controle do câncer.¹²

O MS preconiza que às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual seja oferecido o exame citológico, pois essa é considerada a população-alvo por ser a de maior ocorrência das lesões de alto grau, passíveis de serem tratadas efetivamente para não evoluírem ao câncer, porque antes dos 25 anos prevalecem às infecções por HPV e as lesões de baixo grau, que regredirão espontaneamente na maioria dos casos e, portanto, podem ser apenas acompanhadas conforme recomendações clínicas. E após os 65 anos, se a mulher tiver feito os exames preventivos regularmente, com resultados normais, o risco de desenvolvimento do câncer cervical é reduzido, dado a sua lenta evolução.⁴

Avaliando a Tabela 2, pode-se observar que em 2008, 2010 e 2011 a cobertura na faixa etária de risco se aproximou de 1/3 da população feminina do Município, estimada pelo

IBGE, e apenas em 2007 e 2009, a cobertura foi maior que 1/3 da população, de acordo com a meta anual de realização do exame preconizada pelo MS.

Apesar de o Brasil ter sido um dos países precursores na utilização da citologia oncológica, sua cobertura ainda é inferior a necessária para causar impacto nos indicadores de morbidade e de mortalidade por câncer cervicouterino¹³, pois estudos apontam que mesmo com a existência da política de prevenção do câncer do colo do útero no país, ainda há Municípios que não atingem a meta mínima de cobertura da população-alvo, com percentuais de 11,22% e 14,9%.¹⁴⁻¹⁵

Porém, neste estudo, além das mulheres da faixa etária preconizada pelo MS, mulheres de outras idades que não estão na faixa de risco realizaram o exame, dando uma cobertura de aproximadamente 20% de 2007 a 2011 à faixa de 10 a 24 anos e de 5% à faixa de 65 anos e mais, pois na prática assistencial, a anamnese bem realizada e a escuta atenta para reconhecimento dos fatores de risco envolvidos e do histórico assistencial da mulher são fundamentais para a indicação do exame citológico, tendo em vista que a atividade sexual está sendo iniciada mais precocemente.⁴

Em um estudo¹⁵ mostrou que quando as ações adotadas para prevenção do câncer ginecológico passam por reorganizações, e que passam a inserir os princípios da Educação popular em saúde e que criam situações em que a mulher possa participar de forma mais ativa

de todo o processo, implica em uma melhor detecção e atuação no câncer ginecológico.

O estudo relata a importância de aumentar o espaço para conversa e escuta na atenção primária à saúde, ressaltando esse valor, com o intuito de estimular reflexões e práticas de saúde, na intenção de garantir um acesso humanizado da população às ações de prevenção e cuidados em saúde. E essas práticas são de fundamental importância na atuação contra o câncer uterino, visto que tendem a diminuir os tabus e esclarecer as dúvidas das mulheres.¹⁶

Um estudo realizado revela que existe um desconhecimento das mulheres acerca dos fatores de risco para o câncer de colo uterino, e que também ignoravam conhecimentos sobre a educação em saúde, o que torna ainda mais necessária a atuação dos profissionais da atenção primária a essas mulheres.¹⁷

A educação em saúde é uma medida simples que busca estimular a prevenção das doenças, promoção da saúde e gerar conhecimento à população, a qual passa a buscar meios de melhorar a sua situação de saúde e qualidade de vida. É através das ações educativas que as mulheres passam a conhecer a importância da realização do exame preventivo e qual a importância desse para a manutenção da saúde.

As ações educativas necessitam buscar a participação e questionamentos conjuntos dos profissionais de saúde e abordar com as mulheres os diferentes aspectos relacionados à prevenção, à

educação, às doenças e às ações de controle, tentando sensibilizá-las para uma postura de atitude e comportamentos compatíveis ou condizentes com uma vida saudável.¹⁷

Acredita-se que as ações educativas desenvolvidas com a participação da comunidade, com o intuito de ampliar o conhecimento sobre os fatores de risco, o desenvolvimento da doença e a importância da realização periódica do exame preventivo, favorecem o alcance de resultados satisfatórios para a redução das taxas de morbimortalidade por câncer cervical.²⁻³

Em um estudo¹⁸, evidenciou-se nos relatos expressos pelas mulheres que a prevenção para elas significava algo que evita o aparecimento da doença, ou seja, que tenha alguma ação que interceda, ou até mesmo, algo que faça com que pare o processo de adoecimento. Isso mostra a importância da atuação dos serviços de saúde na educação popular, uma vez que a mesma faz um elo entre os profissionais e os usuários.

A educação popular é uma importante aliada no quesito mudança em comportamentos populacionais, uma vez que a mesma não tende a impor o conhecimento prévio existente por parte dos profissionais à população, mas busca mudanças a partir do conhecimento que a população possui, fazendo então a junção do conhecimento científico ao empírico. Com isso, é importante que os serviços de saúde estejam aptos a trabalhar com a educação em saúde e busquem saber o que a população

conhece do tema câncer do colo do útero.¹⁹

Em outro estudo, a prevalência geral de infecção do colo do útero pelo HPV, através de técnicas moleculares e captura híbrida, variou entre 13,7% e 54,3%, e para as mulheres com citologia normal, variou entre 10,4% e 24,5%.²⁰ Alguns fatores determinam a persistência da infecção pelo HPV e sua progressão para neoplasias intraepiteliais de alto grau (NIC II e III), tais como os tipos virais 16 e 18; os cofatores, como a infecção genital pela *Chlamidia*; o estado imunológico e o tabagismo.²

Estudos mostram que a infecção pelo *Papilomavírus humano* (HPV) é o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer de colo uterino, sendo os tipos 16 e 18 os mais encontrados nos casos de câncer cervical.¹⁹⁻²⁰

A infecção pelo HPV é comum, porém, muitas infecções são transitórias e se resolvem espontaneamente. Ou seja, quando a infecção é causada pelos tipos 6, 11, 42, 43 e 44 do vírus HPV, estão associados às infecções benignas do trato genital, como o condiloma acuminado, com o aparecimento de verrugas na vulva, no colo uterino, na vagina, no pênis, no escroto, na uretra e no ânus, ou associa-se também às lesões intraepiteliais - LIE - de baixo grau (NIC I).^{2,21} Portanto, através da Tabela 3, observa-se que neste estudo, a prevalência de 2,02% foi de NIC I associado a de 2,12% do vírus HPV.

Nas citologias oncóticas realizadas de 2007 a 2011, se

observou a ocorrência de nove casos (0,23%) de NIC II e III, nos quais essas mulheres foram consideradas prioridades como população-alvo do Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero do MS, por ser passível de tratamento, impedindo a progressão para o câncer.^{2,4,21} Em um estudo realizado em Igarapava-SP, houve em 2006, resultado compatível com NIC II e NIC III (0,1%), a partir do qual essas mulheres realizaram colposcopia, biópsia, e foram medicadas e acompanhadas no serviço de referência.¹⁵

Assim, esses dados mostram a necessidade de fortalecimento da proposta de educação em saúde do indicador exame de citopatológico nas mulheres em idade fértil, com o intuito de sensibilizar essa clientela, além de profissionais de toda a rede de atenção à saúde, no rastreamento e controle dos indicadores de saúde da mulher.

CONCLUSÕES

Na série histórica, de 2007 a 2011, verificou-se que apenas nos anos de 2007 e 2009 o Município de Jaçanã-RN teve suas metas superiores a 1/3 das mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos, mostrando que apesar da existência do programa de prevenção do câncer de colo do útero, ainda representa grandes desafios no sentido de proporcionar maior efetividade no controle deste câncer.

Portanto, se faz necessário o empenho da gestão, profissionais de saúde e da população em geral para que as mulheres das faixas etárias de

risco, estabelecidas pelo Ministério da Saúde, adiram ao exame preventivo por meio da busca ativa pela equipe de saúde da família; como também atividades educativas quanto à importância do exame citológico, ou desmistificação dos medos e mitos.

Com relação ao vírus HPV, às neoplasias intraepiteliais de baixo grau (NIC I) e às de alto grau (NIC II e NIC III), dos 3.861 resultados de citologia oncológica analisados, foi obtida a prevalência de 2,12%, 2,02% e 0,23%, respectivamente, sendo essas mulheres consideradas a população-alvo no controle do câncer do colo do útero por ser passível de tratamento, impedindo a progressão para o câncer invasivo.

Logo, se fazem necessárias atividades de educação em saúde com relação ao sexo seguro, ao uso do preservativo e aos riscos de se ter múltiplos parceiros, para minimizar cada vez mais esses percentuais.

Por fim, pode-se elencar como limitação desse estudo, a dificuldade de se conhecer a frequência e a periodicidade da realização do exame de cada mulher, fato esse que, considerando o próprio resultado e a idade, pode aumentar ou diminuir os intervalos das coletas.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). International agency for research on cancer [Internet]. 2008 [acesso em 2013 out 11]. Disponível em: <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília; 2013.
3. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer (INCA). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro; 2011.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria G.M. nº 2.669, de 3 de novembro de 2009: Estabelece as prioridades do Pacto pela Saúde, no componente Pacto pela Vida, para o biênio 2010 - 2011 [Internet]. 2009 [acesso em 2014 jun 11]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/101225-2669.html>
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativas populacionais para os municípios brasileiros [Internet]. 2010 [acesso em 2013 jun 11]. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/populacao.php?lang=&codmun=240500&search=rio-grande-do-norte%7Cjacana%7Cinfograficos:-evolucao-populacional-e-piramide-etaria>
6. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. 2012 [acesso em 2014 jun 14]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
7. Albuquerque ZBP. Atendimento pelo SUS na percepção de mulheres com lesões de câncer cérvico uterino em Goiânia-GO. REE [Internet]. 2011 [acesso em 2014 jun 11];13(2):239-49.

Disponível em:
http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n2/v13n2a10.htm

8. Ferreira MLSM. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. Esc Anna Nery [Internet]. 2009 [acesso em 2013 ago 20];13(2):378-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eann/v13n2/v13n2a20.pdf>

9. Silva SR, Silveira CF, Gregório CCM. Motivos alegados para a não realização do exame de papanicolauou, segundo mulheres em tratamento quimioterápico contra o câncer do colo uterino. Reme, rev min enferm [Internet]. 2012 out/dez [acesso em 2013 ago 20];16(4):579-87. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/bde-23941>

10. Fernandes JV, Rodrigues SHL, Costa YGAS, Silva LCM, Brito AML, Azevedo JWV, et al. Knowledge, attitudes, and practices related to Pap test by women, northeastern Brazil. Rev saude publica [Internet]. 2009 set/out [acesso em 2014 set 04];43(5):1-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n5/en_355.pdf

11. Macedo MHHA, Silva Filho AL, Magalhães IMQS. Prevenção de câncer de colo uterino: desafios de uma década. Com ciências saude [Internet]. 2011 [acesso em 2014 dez 20];22(Sup.1):121-8. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigo/s/prevencao_cancer_colo_uterino.pdf

12. Ministério da Saúde (BR). Sistema de informação do controle do câncer

de mama (SISMAMA) e do câncer do colo do útero (SISCOLO): manual gerencial / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica [Internet]. 2011 [acesso em 2014 jun 11]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Sistema_de_informacao_do_controle_do_cancer_de_mama.pdf

13. Costa MC, Bornhausen-Demarch E, Azulay DR, Périssé ARS, Dias MFRG, Nery JAC. Doenças sexualmente transmissíveis na gestação: uma síntese de particularidades. Anbras dermatol [Internet]. 2010 [acesso em 2013 ago 20];85(6):767-85. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-0596201000060002

14. Vasconcelos CTM, Vasconcelos Neto JAV, Castelo ARP, Medeiros FC, Pinheiro AKB. Analysis of coverage and of the pap test exams not retired of a Basic Health Unit. Ver esc enferm USP [Internet]. 2010 jun [acesso em 2014 set 03];44(2):323-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/en_12.pdf

15. Soares MBO, Silva SR. Análise de um programa municipal de prevenção do câncer cérvico-uterino. Ver Brás enferm [Internet]. 2010 [acesso em 2014 set03];63(2):177-82. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/02.pdf>

16. Prado EV, Pereira WLB, Assis M. Reorganização das ações de prevenção do câncer ginecológico a partir da educação popular em saúde: a

experiência da equipe urbana da estratégia de saúde da família de Rio Negro/MS. Rev APS[Internet]. 2009 out/dez[acesso em 2014 dez 20];12(4):498-503. Disponível

em:<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=555341&indexSearch=ID>

17. Thum M, Heck RM, Soares MC, Deprá AS. Câncer de colo uterino: Percepção das mulheres sobre prevenção. Cienc cuid saude[Internet]. 2008 out/dez[acesso em 2014 dez 20]; 7(4):509-516. Disponível

em:<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/6659/3917>

18. Oliveira MM, Pinto IC. Percepção das usuárias sobre as ações de prevenção do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família em uma distrital de saúde do Município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Rev bras saude matern infant[Internet]. 2007 jan/mar[acesso em 2014 dez 20];7(1):31-8. Disponível

em:<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n1/a04v07n1.pdf>

19. Ayres ARG, Silva GA. Prevalência de infecção do colo do útero pelo HPV no Brasil: revisão sistemática. Rev saude publica [Internet]. 2010 [acesso em 2014 jul 25];44(5):963-74. Disponível

em:<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n5/1672.pdf>

20. Saslow D, Solomon D, Lawson HW, Killackey M, Kulasingam SL, Cain J, et al. American Cancer Society,

American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology Screening Guidelines for the Prevention and Early Detection of Cervical Cancer. CA cancer j clin[Internet]. 2012 maio/jun[acesso em 2013 jul 24];62(3):147-72. Disponível

em:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22422631>

21. Cruz FJ, Melo VH. Fatores associados à persistência da infecção pelo HPV na cérvix uterina. Rev bras ginecol obstet [Internet]. 2010 [acesso em 2013 jul 25];38(8):423-7. Disponível

em:<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n8/a1586.pdf>

Publicação: 2015-02-27

Data da submissão: 2014-05-01

Aceito: 2014-12-18.