

# A INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO E O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

## COMPREGENSIVE HEALTH CARE AND CERVICAL CANCER: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

JUCIMAR FRIGO<sup>1\*</sup>, RENATA MENDONÇA RODRIGUES<sup>2</sup>, FERNANDA LEDRA<sup>3</sup>, DENISE ANTUNES AZAMBUJA ZOCHE<sup>4</sup>, MARLUCI MAHLE<sup>5</sup>, GRASIELE FÁTIMA BUSNELO<sup>6</sup>

1. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Docente da Universidade Estado de Santa Catarina (UDESC); 2. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 3. Mestre em Psicologia. Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 4. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 5. Aluna do curso de graduação de Enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 6. Enfermeira. Mestre em Ciências Ambientais. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

\* Universidade do Estado de Santa Catarina do Departamento de Enfermagem. Rua Benjamim Constant, 84 E. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89802-200. [jucifrigo@hotmail.com](mailto:jucifrigo@hotmail.com)

Recebido em 05/06/2016. Aceito para publicação em 14/08/2016

### RESUMO

O Ministério da Saúde considera a saúde da mulher como uma prioridade de governo. Dessa maneira, os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) incorpora a integralidade da atenção como ação primordial para a promoção da saúde das mulheres. No Brasil, o câncer do colo do útero ganha relevância pelo perfil epidemiológico da doença ao longo da história, atrelado à mudança no perfil demográfico, industrialização, urbanização e avanços tecnológicos. A presente investigação é uma revisão integrativa que teve como objetivo avaliar as evidências disponíveis em âmbito nacional sobre o câncer do colo do útero no que diz respeito à integralidade da atenção à saúde ofertada as mulheres, publicados no período de 2004 a 2014. A busca dos estudos ocorreu no mês de janeiro de 2015. Dentre os quinze estudos encontrados, apenas seis preencheram os critérios de inclusão preestabelecidos. Os estudos apontam que a consulta ginecológica é momento propício para rastreamento do câncer do colo do útero e oportuno para promoção de atenção voltada à saúde das mulheres de forma integral, que inclui acesso ao exame de citopatológico, acompanhamento no ambulatório da ginecologia e comunicação entre as redes dos serviços de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Integralidade em Saúde. Neoplasias do colo do útero. Saúde da mulher. Prevenção de Câncer de Colo Uterino. Enfermagem.

### ABSTRACT

The Ministry of Health considers woman's health as a government's priority. Therefore, the principles and guidelines of

National Comprehensive Health Care Policy for Woman (PNAISM) incorporates the comprehensive health care as an essential way to promote woman's health. Uterine cervical cancer in Brazil becomes relevant because of its epidemiological profile from an historical perspective, combined to the demographic changes, industrialization, urbanization and technological advances. This integrative literature review aimed to evaluate evidences available nationwide about uterine cervical cancer related to comprehensive health care offered to women, published from 2004 to 2014. The search for studies occurred in January 2015. Among the fifteen studies found, only six met the predetermined inclusion criteria. Studies have shown the gynecologic care as an opportune time to screening of cervical cancer and timely to promote comprehensive health care to women, which includes access to the cytological examination, monitoring in the clinic of gynecology and communication between health services.

**KEYWORDS:** Integrality in Health. Uterine Cervical Neoplasms. Women's Health. Uterine Cervical Neoplasms Prevention. Nursing.

### 1. INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde considera a saúde da mulher como uma prioridade de governo. Dessa maneira, os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) incorporam a integralidade da atenção como ações primordiais para a promoção da saúde das mulheres brasileiras. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), na América Latina o câncer ocupa o terceiro lugar como causa de morte, sendo assim considerado um problema de sa-

úde pública no mundo todo. Para que haja um efetivo controle do câncer são necessárias ações para garantir uma atenção integral ao paciente em todos os níveis, desde a prevenção, o diagnóstico, o tratamento até os cuidados paliativos<sup>1</sup>.

No Brasil o câncer ganha relevância pelo perfil epidemiológico da doença, atrelado à mudança no perfil demográfico, industrialização, urbanização populacional e avanços tecnológicos. Estima-se que em 2030 a carga global será de 21,4 milhões de casos novos de câncer e 13,2 milhões de mortes por câncer, em consequência do crescimento e do envelhecimento da população. Reforçando a magnitude do problema de câncer no Brasil, para 2014/2015 estima-se a ocorrência de 576 mil casos novos de câncer, sendo 57 mil destes de mama feminina e 15 mil casos de colo do útero<sup>2</sup>.

Em se tratando do Estado de Santa Catarina estimam-se para o ano de 2014 uma incidência de 1.850 casos novos de câncer de mama feminina, com uma taxa bruta de 57,43/100 mil mulheres e de 480 casos de câncer do colo do útero, 14,97/100 mil mulheres<sup>2</sup>.

O câncer do colo do útero é uma doença de fácil diagnóstico e tratamento; sua incidência é maior em países em desenvolvimento, sendo essa situação agravada pelo diagnóstico tardio e dificuldade de acesso ao tratamento<sup>2</sup>.

Soares & Silva (2010)<sup>3</sup> relataram que a detecção precoce do CCU ocorre através de exame simples e de baixo custo, denominado exame citopatológico (CP), que também pode ser conhecido de outras formas, como: citologia oncótica, exame citológico, exame de lâmina, citologia cervicovaginal e exame Papanicolau. Desta forma, o exame CP ainda é a principal ferramenta utilizada para prevenção do câncer do colo do útero há mais de cinquenta anos<sup>4</sup>.

Segundo Arzuaga-Salazar *et al.* (2011)<sup>5</sup> no Brasil, a melhoria da cobertura do CP ainda não foi suficiente para reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero. Isso tem ocorrido por relação significativa do CCU com o diagnóstico tardio e também com a dificuldade no acesso da população feminina aos serviços e programas de saúde, baixa capacitação dos recursos humanos envolvidos na atenção oncológica, e incapacidade do sistema de saúde.

Para ancorar a integralidade da atenção nos serviços de saúde, a Constituição Federal brasileira, em seu artigo 198, estabeleceu alguns princípios do Sistema Único de Saúde, dentre os quais inclui-se a integralidade. Entende-se por integralidade um conjunto de ações preventivas e curativas, podendo ser de forma individual ou coletiva, devendo ser desenvolvida para cada caso, independentemente, do nível de complexidade, de forma integral, tornando-se parte da sociedade. Assim, as ações em saúde devem estar voltadas para o indivíduo, para a comunidade diante da prevenção, do tratamento e da

reabilitação, respeitando a dignidade humana<sup>6</sup>.

Os autores Ferla *et al.* (2012)<sup>7</sup> enfatizam a integralidade como um princípio importante para a formação e transformação de mudanças no cotidiano do sistema de saúde. Junto a isso envolve a política participativa e também a organização do serviço, tendo como prioridade o cuidado progressivo, juntamente com a utilização de saberes e práticas cotidianas, com foco na satisfação das necessidades da população.

Considerando a magnitude do câncer e o quanto essa doença afeta aspectos individuais e coletivos das mulheres e dos grupos a que pertencem, propôs-se uma aproximação para vislumbrar as contribuições dos estudos desenvolvidos em âmbito nacional de 2004 a 2014, sobre o câncer do colo do útero no que diz respeito à integralidade da atenção à saúde ofertada as mulheres.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo como modalidade de revisão integrativa de literatura. Abrange o processo analítico, possibilitando sintetizar e obter ampla compreensão conceitual sobre o que foi produzido nesta área específica, e a interpretação dos resultados. Essas integrações vão além da soma das partes, uma vez que oferecem nova interpretação, que não pode ser encontrada em nenhum relatório primário, pois todos os artigos tornaram-se uma única amostra<sup>8</sup>.

Desta forma, as etapas do estudo utilizadas seguem a pergunta de pesquisa: quais são as evidências disponíveis, em âmbito nacional, sobre o câncer do colo do útero no que diz respeito à integralidade atenção ofertada às mulheres?

Inicialmente, realizou-se uma busca por publicações apresentadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Essa etapa foi cumprida inserindo-se os descritores: “Neoplasias do Colo do Útero” e “Integralidade em Saúde”, utilizando o operador booleano “AND”.

As etapas da revisão integrativa de literatura foram conduzidas a partir das proposições de Ganong (1987)<sup>9</sup>, a saber: 1. Identificação do tema, juntamente com a escolha da pergunta de pesquisa; 2. Definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; 3. Seleção da amostra a partir da aplicação dos critérios; 4. Inclusão dos estudos selecionados em formato de tabela construída a partir do Microsoft Word; 5. Discussão e análise dos resultados, identificando diferenças e conflitos; e 6. Apresentação do estudo em forma de artigo científico.

Os trabalhos incluídos passaram por uma análise na qual foram extraídos os itens que alimentaram uma matriz construída para organização e análise dos dados. A matriz foi submetida à validação de conteúdo por dois juízes, sendo dois docentes de universidade pública do oeste, com experiência na temática e em revisão, o qual, em parte, foi aprovado. Na matriz foram distribuídos os

seguintes itens, tais como: ano de publicação; título; autor(es); periódico; país de origem; natureza da pesquisa (tipo de abordagem); área de atuação do pesquisador; principais considerações/resultados/conclusões.

Num segundo momento, foi realizada uma leitura flutuante dos artigos completos, que definiu a inclusão ou exclusão do estudo. Foram usados critérios de inclusão para qualificar a revisão sistemática de literatura, aqui citados como: trabalhos publicados no formato de artigos científicos (artigos originais, revisões sistematizadas, relatos de experiências, ensaios teóricos, reflexões) *on-line*, gratuitos e no formato completo; trabalhos cujos resultados abordassem temáticas relacionadas ao cenário do câncer do colo do útero e Integralidade em Saúde; trabalhos nos idiomas: inglês, português; trabalhos completos publicados no período de 2004 a 2014 e disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde<sup>10</sup>.

A BVS/BIREME, congrega as seguintes bases – “Ciências da Saúde em Geral: LILACS, IBECs, MEDLINE, Biblioteca Cochrane. Portal de Evidências: Revisões Sistemáticas, Ensaios Clínicos, Sumários de Evidência, Avaliações Econômicas em Saúde, Avaliações de Tecnologias em Saúde, Diretrizes para Prática Clínica. Áreas Especializadas: Bioética, Cidsaúde, Desastres, HISA, HOMEINDEX, LEYES, MEDCARIB, REPIDISCA. Organismos Internacionais: PAHO, WHOLIS”<sup>10</sup>.

Foram excluídos todos os tipos de publicações que não atingiram os critérios de inclusão pré-estabelecidos. De um total de 15 estudos disponíveis *on-line* em formato completo, foi realizada a leitura individual dos títulos e resumos, bem como dos resultados. Por fim, todos os estudos que atenderam aos critérios de inclusão foram coletados, salvos em pastas do Sistema Operacional (SO) Windows e revisados através da leitura dos artigos completos.

Ao final da seleção dos artigos, de acordo com critérios de inclusão e exclusão, obteve-se um total de 06 artigos para a análise. Foi realizada leitura minuciosa dos artigos na íntegra, com o propósito de constatar a aderência ao objetivo deste estudo. Logo, para seguir as diretrizes da revisão integrativa de literatura, os artigos foram organizados com base nos objetivos, metodologia, resultados e conclusão.

A avaliação crítica, análise dos dados coletados, bem como discussões e conclusão, foram realizadas nos meses de fevereiro e março de 2015.

A avaliação se baseou no modelo analítico de Ganong (1987)<sup>9</sup>, que orienta a revisão integrativa de literatura. Por não ocorrer o envolvimento direto com seres humanos, não foi necessária a aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

A discussão e análise dos resultados seguiu a análise temática segundo Minayo (2014)<sup>11</sup>, que tem ligação constante com a escolha de material que trará assuntos

pertinentes ao tema escolhido. Ela comporta feixe de relações, e também podem ser apresentadas através de palavras, frases ou até mesmo por um assunto. Para a mesma autora, na análise temática encontramos as seguintes etapas, sendo elas: primeira etapa pré-análise; segunda etapa exploração do material; e a terceira, na qual onde são apresentados tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Nesta perspectiva, na primeira etapa, ocorre uma leitura compreensiva do material obtido. Logo, isso consiste em entrar em contato com o material, para atingir maior conhecimento sobre o assunto. Já na segunda etapa, realiza-se uma exploração classificatória que visa alcançar a compreensão do texto. Para isso, o investigador busca categorias que são palavras significativas ao tema escolhido logo estas são organizadas dentro de uma tabela, ao qual é constituída a análise. A terceira e última etapa designa a exploração do material obtido, bem como o tratamento dos resultados com a possível inferência e interpretação; logo, nesta etapa final pode-se ter uma ampla interpretação sobre o material selecionado<sup>11</sup>.

Para seguir as diretrizes da revisão integrativa de literatura, os achados foram organizados em uma tabela no Microsoft Excel e analisados a partir de itens relacionados na matriz. Dentro de cada item as ideias foram agrupadas por similaridade, de modo a se desenvolver uma síntese de forma narrativa.

Com a leitura exaustiva do material, elaborou-se uma síntese mostrando as evidências dos estudos desenvolvidos em âmbito nacional sobre o câncer do colo do útero no que diz respeito à integralidade da atenção ofertada à saúde das mulheres.

### 3. DESENVOLVIMENTO

Na presente revisão integrativa, analisou-se seis artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos e, a seguir, apresentar-se-á um panorama geral dos artigos avaliados. Em relação ao ano de publicação dos artigos, identificamos que ocorreu entre os anos de 2008 e 2014, com uma média de um estudo publicado anualmente nesta base de dados, somando um total de 67% (04) das publicações. Apenas no ano de 2011 tivemos dois artigos publicados, correspondendo a 33% (02) dos estudos. Percebe-se uma escassez de produções científicas com estes descritores, apesar da relevância da temática para a área da saúde das mulheres.

Os estudos selecionados foram classificados quanto à sua categoria de publicação, conforme explicitado pelos periódicos, assim especificados: 66% (04) pesquisas originais, 24% (02) artigos de reflexão. Em relação ao paradigma metodológico de estudo, foram categorizados como 66% (04) estudos quantitativos e estudos quantitativo-qualitativos 24% (02). Quanto à área de atuação profissional dos pesquisadores do estudo, identificamos que 70% (12) são enfermeiros, 06% (01) nutricionista,

18% (03) médicos, 06% (01) socióloga.

Em relação ao objetivo desta revisão, voltado à integralidade da atenção ofertada as mulheres com câncer do colo do útero, na Tabela 1 apresentaremos os artigos incluídos na revisão integrativa.

**Tabela 1.** Apresentação dos artigos incluídos na revisão integrativa.

TÍTULO	PERIÓDICO	ANO
E1. Câncer cervico-uterino como condição marcadora: uma proposta de avaliação da atenção básica	Cad. Saúde Pública,	2008
E2. A integralidade da atenção às mulheres com câncer de colo uterino	Cienc Cuid Saúde	2009
E3. Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil	Esc Anna Nery Rev Enferm	2010
E4. câncer de colo uterino: atenção integral à mulher nos serviços de saúde	Rev Gaúcha Enferm	2011
E5. Teste de Papanicolaou: cobertura em dois inquéritos domiciliares realizados no município de São Paulo em 1987 e em 2001-2002	Rev Bras Ginecol Obstet	2011
E6. Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: Avaliação do acesso	Rev Saúde Pública	2014

Pôde-se constatar após leitura minuciosa dos estudos uma compreensão a partir das análises dos estudos em duas categorias: “Centralidade do corpo a experiência do adoecer” e “Limites e desafios no atendimento às necessidades das mulheres: obstáculos aos projetos de felicidade”.

### Centralidade do corpo a experiência do adoecer

Em se tratando da primeira categoria, os seguintes estudos abordaram a doença como principal cuidado a ser ofertado às mulheres nos serviços de saúde. Identificamos que os estudos sugerem que o câncer do colo do útero é uma condição marcadora da atenção básica por excelência, a partir da similaridade de conceitos como acessibilidade, cobertura e qualidade técnico-científica<sup>12,13</sup>.

Os profissionais de saúde ainda executam suas atividades e cuidados nestes serviços pautados no modelo biomédico hegemônico, com foco no plano biológico e/ou queixa-conduta, muitas vezes, sem valorizar outras necessidades e demandas trazidas pelas mulheres. Evidenciou-se também que em alguns serviços de saúde os profissionais não aproveitam a “visita da mulher” ao serviço para outras orientações ou rastreamento de agravos de saúde, ficando atrelados tão somente a queixa do dia.

Neste sentido, Ceccim & Ferla (2006)<sup>14</sup> concordam que a prática em relação ao cuidado à saúde das mulheres, na abordagem desenvolvida nos serviços, ainda é a biomédica, centrada na lógica da queixa-solução. A integralidade manifestada em forma de atendimento, centrado na queixa e/ou na execução do procedimento (solução), desconsidera a mulher como sujeito.

Diante às afirmações trazidas, é evidente que as práticas consistem em um núcleo de investigação com desafios, possibilidades ou limites, que poderá consistir na mudança do modelo tecnoassistencial, que é marcado

por fragmentações das ações a serem desenvolvidas para a hegemonia do modelo biomédico que está centrado no procedimento, em que ocorre a incorporação crescente de tecnologia dura<sup>15</sup>.

Tangido por esse modelo centrado no corpo biológico, a OMS luta pela mudança da saúde hegemônica, centrado no modelo biomédico, promovendo o desenvolvimento de sistemas de saúde que aperfeiçoem com equidade, respondendo às legítimas demandas populares através de uma efetiva política de saúde para as dimensões sociais, econômicas e ambientais<sup>16</sup>.

Em se tratando dos estudos E3 e E6, mostraram que as mulheres ainda sinalizam dificuldades em associar a importância do pré-câncer para obter a detecção precoce, a prevenção e o tratamento em tempo oportuno do câncer do colo do útero, e que existe uma cobertura insuficiente de coleta de exame CP, atrelados à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, juntamente com a fragilidade na busca ativa dos casos suspeitos de alterações do epitélio escamoso do colo do útero<sup>17,18</sup>.

No ano de 1984 ocorreu a implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) como meta para serviços básicos de saúde, oferecendo às mulheres atividades de prevenção do CCU. Dentre as ofertas de saúde do programa, podemos citar a preocupação com a saúde das mulheres através do rastreamento do câncer do colo do útero, estimulando a coleta de material para o exame CP como procedimento de rotina.

Frente à alta taxa de mortalidade por câncer do colo uterino, o Instituto Nacional do Câncer (INCA), juntamente com o Ministério da Saúde, elaborou em 1996 um projeto denominado Viva Mulher, que orientou a realização de exames citopatológicos em todas as mulheres na faixa etária de 25 e 69 anos. Desta forma, foram elaborados protocolos para a padronização da coleta dos materiais e conduta em situações de alteração citológica<sup>1</sup>. Este programa Viva Mulher apresenta etapas fundamentais voltadas ao recrutamento da população-alvo, a coleta do material para o exame de Papanicolaou, o processamento desse material no laboratório de CP, o tratamento dos casos diagnosticados e a avaliação<sup>19</sup> (INCA, 1997).

O programa prevê ainda que a coleta de exame e diagnóstico precoce representa um importante aumento na detecção de diagnósticos de lesões de baixo grau, que são consideradas não precursoras, podendo migrar para um número significativo de colposcopias, assim como procedimentos desnecessários, quando comparados a diagnósticos que são descobertos em estágios avançados<sup>1</sup>.

Vale ressaltar que o INCA (2011b)<sup>20</sup> recomenda o rastreamento a partir dos 25 anos para as mulheres com vida sexual ativa, se estendendo até os 64 anos. O rastreamento organizado, através da colpocitologia oncológica, é considerado ainda a opção mais razoavelmente efetiva para o controle do CCU, bem como a importân-

cia do seguimento e acompanhamento dos casos positivos para a efetivação do rastreamento. Assim, torna-se um importante instrumento para a apresentação de dados para a atualização dos sistemas, bem como para a avaliação das mulheres que estão em acompanhamento/rastreamento.

Em relação aos serviços de saúde, as mulheres do estudo (E4) descrito por Soares *et al.* (2011)<sup>17</sup> identificaram que, para uma efetivação das ações de saúde, é necessária a construção de ambientes que permitam o diálogo entre autores envolvidos no processo, que, por sua vez, permitirá a construção de vínculos, práticas necessárias para o efetivo cuidado.

O estudo (E5), apresentado por Ozawa & Marcopito (2011)<sup>21</sup>, identificou em sua pesquisa que uma das práticas mais eficazes para controle CCU é a realização do exame citopatológico do colo do útero, sendo identificado um declínio da taxa de morte essa doença. Comprova-se, portanto, que o rastreamento faz parte de um programa efetivado e organizado para obter o controle do CCU, em que o modelo deve garantir a integralidade da atenção à saúde das mulheres.

Para os autores Bottari *et al.* (2008)<sup>12</sup>, o programa de controle do câncer cérvico-uterino passa a envolver todos os níveis de atenção no seu cuidado, tendo ênfase nas ações preventivas, juntamente com a detecção precoce por meio da colpocitologia com o devido encaminhamento, de acordo com a necessidade da paciente.

Os autores Ozawa & Marcopito (2011)<sup>21</sup>, no E5, identificaram que o motivo que leva as mulheres a não buscarem os serviços de saúde e o resultado do exame CP do colo do útero estaria relacionado à deficiência de conhecimento das mulheres em relação às rotinas dos serviços, horário de atendimento, filas de espera, greves, atraso na liberação dos resultados e a falta de comunicação entre paciente e serviço. Fatores ligados diretamente às mulheres também influenciam em sua relação com o serviço, como: o trabalho, a falta de transporte e até mesmo o esquecimento das próprias mulheres em retornarem para fazer a retirada do exame<sup>22</sup>.

Neste sentido, Soares *et al.* (2011)<sup>17</sup>, no E4, enfatizam a importância de investir em ações, capacitação dos profissionais, voltadas para usuários da saúde. Salienta que as ações preventivas são aspectos importantes para diminuir a percentagem de novos casos ou agravos à saúde, bem como garantir melhor qualidade de vida. Trazem também que é muito importante observar, escutar e acima de tudo realizar o atendimento voltado na lógica da integralidade.

Esses autores salientam, ainda, que a realização do atendimento voltada à integralidade em saúde exige a formação de um vínculo entre usuárias e serviços. Este vínculo deve considerar fatores importantes como o respeito à individualidade e atendimento às necessidades específicas de cada mulher em seus diferentes contextos

de vida, na realização do exame, conforme a periodicidade e a faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde.

Desta forma, Brito-Silva *et al.* (2014)<sup>18</sup> afirmam que, em se tratando dos casos em seguimento positivos para tratamento, são encontrados vários problemas nos registros de dados. Com isso, ocorre o impedimento com base em uma avaliação qualitativa do acesso a este nível de atenção. Coloca ainda que outra limitação encontrada é a dificuldade dos pesquisadores que desenvolvem um trabalho através de dados secundários coletados no sistema. As subnotificações dos exames realizados, o percentual de mulheres realizando procedimentos em serviços privados, oferta insuficiente de serviços e dificuldades de acesso, e a busca ativa insuficiente são causadores da baixa cobertura de CP.

A dificuldade de acesso relacionada à baixa flexibilidade no agendamento de consultas são restrições colocadas pelas mulheres entrevistadas no estudo E6, também a dinâmica do atendimento e burocratização são fatores que contribuem para a desmotivação da busca do serviço pelas mulheres. Com isso, retarda-se a realização do exame CP, ou até mesmo, faz com que esse não seja realizado pelas mulheres<sup>18</sup>.

### **Limites e desafios no atendimento às necessidades das mulheres: obstáculos aos projetos de felicidade**

Na segunda categoria, identificamos que os projetos de felicidade das mulheres são constantemente influenciados pelos seus modos de andar a vida e que muitas vezes são esquecidos ou ignorados pelos profissionais da saúde<sup>23</sup>.

Projetos de felicidade são entendidos como um horizonte que enraíza na vida vivida, é o que as pessoas querem ou acham que deve ser saúde e atenção em saúde. Frente a isso, o projeto expede características como traços construtivos. Com estes traços construtivos, o ser humano estabelece ponte entre sentido da existência e a experiência da saúde, juntamente com atenção em saúde<sup>23</sup>.

O estudo (E2) apresenta em seus dados que a integralidade está quase sempre ausente na prática diária dos profissionais da saúde, o cuidado fica em questões biológicas e patológicas, com uma abordagem focada no procedimento ou queixa, traduzida pela mulher, não havendo preocupação com o contexto geral de sua vida.

A integralidade no contexto da subjetividade, portanto, um encontro que se configura como um conjunto de tecnologias voltadas ao cuidado da saúde das mulheres, tecnologias cujas competências vão além de técnicas em saúde, abarca um refletir sobre os projetos de felicidade que movem as usuárias, o modo de andar a vida das mulheres, aquilo que elas querem ou que de fato é

saúde para elas<sup>23</sup>.

Não obstante, a integralidade da atenção à saúde das mulheres culmina com diálogo entre os sujeitos, para com isso realizar a abordagem no que diz respeito a sua satisfação das necessidades como usuárias do sistema. A deficiência da escuta faz com que ocorra um comprometimento na compreensão das queixas das mulheres; logo, com a deficiência de escuta, soma-se a passividade das interações<sup>13</sup>.

Os profissionais de Enfermagem são importantes quando se trata de prevenção em saúde, pois colaboram na efetivação do cuidado e manutenção do vínculo. Nos encontros em que o vínculo e o diálogo se fazem presentes, ocorre o fortalecimento do compromisso ético da profissão e concretiza a integralidade desses, potencializando o cuidado<sup>24</sup>.

Para Moura & Silva (2004)<sup>25</sup>, a interação, o vínculo e a comunicação durante a consulta de enfermagem são de grande valia para que ocorra a integralidade em saúde, constituindo-se em condutas indispensáveis na promoção da saúde e do cuidado.

As reclamações quanto à insensibilidade e indiferença ao sofrimento humano dos profissionais de saúde frequentemente se destacam, como também as extensas filas de espera na unidade básica para agendamentos ou procedimentos, podendo ser um fator agravante para diagnóstico tardio ou desistência pela busca do cuidado. Outro fator é a grande rotatividade de profissionais na equipe, que muitas vezes pode deixar o usuário inseguro<sup>26</sup>.

Acerca da reclamação de algumas atividades que são oferecidas pela estratégia saúde da família, alegam que são impedidas de realizarem uma consulta e atendimentos curativo, ocorrendo uma limitação para que essas falassem sobre suas queixas. Consideram que queixas ou dúvidas particulares devem ser tiradas em uma consulta particular, e não em coletivo, justificando que algumas usuárias apresentam vergonha, medo, timidez, de certa forma trazendo um distanciamento entre equipe e usuário, bem como distanciamento entre equipe e comunidade<sup>26</sup>.

Em se tratando do estudo E3, identificou-se que a integralidade não é entendida apenas como um princípio do SUS pelas usuárias e profissionais, mas como prática de cuidado a ser disponibilizado pelos profissionais para com as mulheres que apresentam algum tipo de patologia, fazendo como que os profissionais circulem para além do contexto do cuidado patológico. Desta forma, o comprometimento dos profissionais para o desempenho de suas práticas deverá centrar-se nas necessidades das mulheres como projetos de felicidade, somados aos seus modos de andar a vida, permitindo a integralidade como uma prática efetiva para o cuidado, melhorando a sua qualidade de vida durante ou após serem acometidas pela doença.

No estudo E4, as mulheres que utilizaram os serviços de saúde, para o atendimento de seus problemas e necessidades ou mesmo para seus familiares, sinalizaram que o cuidado produzindo esteve voltado para a necessidade e problema apresentado. Entretanto, esses momentos de busca pelos serviços de saúde são ideais para a realização das orientações quanto os cuidados necessários referentes à prevenção e encaminhamentos em tempo oportunos.

Outro desafio apresentado pelo E4 é a organização dos serviços de saúde, de forma a contemplar o cuidado de forma integral na expressão da necessidade e problemas, considerando ações que preencham as necessidades individuais e coletivas, em um contexto social. Apresenta-se ainda que as mulheres deste estudo têm um entendimento que o serviço de saúde não atende de forma satisfatória suas necessidades, apontando falhas, responsabilizando os gestores do sistema, entretanto, reconhecem a atuação na busca de seus direitos assim como serviços de qualidade.

O relato trazido no E5 identificou que algumas mulheres não são contempladas pelo serviço de saúde por motivos diversos, como o desconhecimento, vergonha, falta de acesso, ansiedade e medo de realizar exames e do diagnóstico.

Chubaci & Merighi (2005)<sup>27</sup> em seu estudo relatam que as mulheres revelaram que existe vergonha, constrangimento e incômodo relacionado ao exame CP, bem como ao profissional que efetua o exame, entretanto, superam essas situações mediante a importância do exame de CP para a saúde delas.

Sendo assim, o acesso e o acolhimento completam as diversas ações no atendimento diário como elementos essenciais, gerando no profissional a responsabilidade do acolhimento e desenvolvendo da alteridade. Esses encontros, em que existem a escuta, o acolhimento, o vínculo e a clínica ampliada, refletem o retorno da mulher para a busca do resultado do exame CP<sup>22</sup>.

## 4. CONCLUSÃO

Os estudos apontam que por meio do rastreamento do câncer do colo do útero deveria se promover uma atenção voltada à saúde da mulher de forma integral, que inclui acesso ao exame de citopatológico, acompanhamento no ambulatório da ginecologia e comunicação dos serviços de saúde. Com relação aos profissionais da saúde que atendem as mulheres nos serviços de saúde, o modelo de atendimento continua pautado na queixa-conduta, centrada no modelo biomédico e hegemônico, no qual grande parte das mulheres é identificada em um número ou doença, desconsiderando-as como sujeito.

Nestes estudos, os profissionais não aproveitam a “visita da mulher” à unidade para outras orientações ou rastreamento de outros agravos de saúde. Também foi

possível identificar que há a necessidade de estabelecer vínculo entre os profissionais e as mulheres, sendo que isso pode ser obtido por meio da escuta e do diálogo. Entretanto, as mulheres não estão conscientes da importância de realização do exame pré-câncer como fator de diagnóstico precoce e tratamento em tempo oportuno; em sua maioria buscam os serviços de saúde na presença de queixa ou algum sinal de doença. Dentre as dificuldades citadas pelas mulheres em não acessar os serviços de saúde de forma preventiva, estão as dificuldades de agendamentos, a demora na marcação de exames e a distância entre o serviço e o domicílio.

Com relação às reclamações por parte delas, foram citadas a insensibilidade e a indiferença dos profissionais de saúde ao sofrimento, bem como um distanciamento entre ambas as partes, equipe e comunidade. Identificou-se também que há um subgrupo de mulheres que não são contempladas pelos serviços, por inúmeros motivos (desconhecimento, vergonha, falta de acessibilidade, ansiedade e medo), sendo que o rastreamento por meio do exame de citopatológico não é aplicado de forma sistêmica na rotina do serviço de saúde, conforme as orientações do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional do Câncer. Outro fator preocupante sinalizado nos estudos foi a dificuldade de acompanhamento dos casos em seguimento positivo por alterações do epitélio do colo do útero.

Neste sentido, aponta-se para a necessidade de valorização do campo relacional, a compreensão dessa dimensão de mudança tecnológica na qual a produção da saúde se baseia nas tecnologias leves, buscando que a produção esteja pautada nas necessidades das mulheres dentro da perspectiva do cuidado integral da atenção, permitindo resignificar a saúde nos serviços, nos profissionais e nos encontros com as usuárias. Porém, para garantir a qualidade do rastreamento do câncer do colo do útero, é necessário o monitoramento rigoroso dos casos em seguimento (suspeitos), assegurando a qualidade das ações ofertadas pelos serviços do SUS, além do exame citopatológico de rotina em todas as mulheres na faixa etária recomendada.

## REFERÊNCIAS

- [1] \_\_\_\_\_. Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero. 2011a. 14 p. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/PROGRAMA\\_UTERO\\_internet.PDF](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/PROGRAMA_UTERO_internet.PDF)>. Acesso em 23 de outubro de 2014.
- [2] Silva JAG. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2014.
- [3] Soares MBO, Silva SR. Análise de um programa municipal de prevenção do câncer cérvico-uterino. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, 2010; 63(2). Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 14 de setembro de 2014.
- [4] Nascimento MI, Silva GA, Monteiro GTR. História prévia de realização de teste de Papanicolaou e câncer do colo do útero: estudo caso-controle na Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2012; 28(10).
- [5] Arzuaga-Salazar MA, *et al.* Câncer de colo do útero: mortalidade em Santa Catarina - Brasil, 2000 a 2009. Texto contexto – enfermagem, Florianópolis, v. 20, n. 3, set. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072011000300016&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000300016&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 14 de setembro de 2014.
- [6] Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988.
- [7] Ferla AA, Ceccim RB, Dall'alba R. Informação, educação e trabalho em saúde: para além de evidências, inteligência coletiva. *RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*, Rio de Janeiro, 2012; 6(2). Disponível em: <<http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/620/1094>>. Acesso em 12 de setembro de 2014.
- [8] Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto enferm*, Florianópolis, 2008; 17(4):758-764. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em 18 de agosto de 2014.
- [9] Ganong LH. Integrative reviews of nursing. *Rev. Nurs Health*, 1987; 10(1):1-11.
- [10] BVS/BIREME – Biblioteca Virtual em Saúde. DECS – Descritores em Ciências da Saúde. 2014. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>. Acesso em 25 de novembro de 2014.
- [11] Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- [12] Bottari CMS, Vasconcellos MM, Mendonça MHM. Câncer cérvico-uterino como condição marcadora: uma proposta de avaliação da atenção básica. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2008; 24(supl. 1): 111-122. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008001300016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001300016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 16 de janeiro de 2015.
- [13] Soares MC, Mishima SM, Meincke SMK. A integralidade da atenção às mulheres com câncer de colo uterino. *Esc. Cienc. cuid. saúde*, Rio de Janeiro, 2009; 8(supl 1):62-69. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/bde-23350>>. Acesso em 16 de fevereiro de 2015.
- [14] Ceccim RB, Ferla AA. Linha de cuidado: a imagem da demanda na gestão e em redes de práticas cuidadoras para uma outra educação dos profissionais de saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). *Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC, 2006; 165-184.
- [15] Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo em ato. São Paulo: Hucitec, 2002.
- [16] Matta GC. A organização mundial da saúde: do controle de epidemias à luta pela hegemonia. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, 2005; 3(2):371-396.

- [17] Soares MC, *et al.* Câncer de colo uterino: atenção integral à mulher nos serviços de saúde. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, 2011; 32(3). Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 6 de janeiro de 2015
- [18] Brito-Silva K, *et al.* Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso. Rev. Saúde Pública, São Paulo, 2014; 48(2).
- [19] Viva Mulher – Programa de controle do câncer do colo do útero. Periodicidade de realização do exame preventivo do câncer do colo do útero. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 43, n. 2, abr./maio/jun. 1997.
- [20] Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Brasília, 2011b.
- [21] Ozawa C, Marcopito LF. Teste de Papanicolaou: cobertura em dois inquéritos domiciliários realizados no município de São Paulo em 1987 e em 2001-2002. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, 2011; 33(5).
- [22] Greenwood AS, Machado MFAS, Sampaio NMV. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolaou. Rev Latino-am Enfermagem, 2006; 14(4):503-9.
- [23] Ayres JRCM. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. Interface, Botucatu, 2004; 8(14):73-92. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832004000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832004000100005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 16 de abril de 2015.
- [24] Oliveira MM, Pinto IC, Coimbra VCC. Potencialidades no atendimento integral: a prevenção do câncer do colo do útero na concepção de usuárias da estratégia saúde da família. Revista Latino-americana de Enfermagem, 2007; 15(3):426-430.
- [25] Moura ERF, Silva RM. Informação e planejamento familiar como medidas de promoção da saúde. Ciênc Saúde Col. 2004; 9(4):1023-1032.
- [26] Grisotti M, Patricio ZM, Silva A. A participação de usuários, trabalhadores e conselheiros de saúde: um estudo qualitativo. Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2010; 15(3):831-840, maio 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000300026&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300026&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 29 de abril de 2015.
- [27] Chubaci RYS, Merighi MAB. Exame para detecção precoce do câncer cérvico-uterino: vivência de mulheres das cidades de Kobe e Kawasaki, Japão e São Paulo, Brasil. Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife, 2005; 5(4):471-481. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid)
- [28] \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática. Brasília: Ministério da Saúde, 1984. =S1519-38292005000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 2 de maio de 2015.
- [29] INCA – Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil. 2014. Disponível em: <[http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/outros-destaques/estimativa-de-incidencia-de-cancer-2014/estimativa\\_cancer\\_24042014.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/outros-destaques/estimativa-de-incidencia-de-cancer-2014/estimativa_cancer_24042014.pdf)>. Acesso em 20 de abril de 2015.