



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO - UNIFAMETRO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PATRÍCIA VLÁDIA SANTIAGO GOMES
SENNDY FRANKLIN SOARES

ENTRAVES PARA REALIZAÇÃO DO EXAME DE COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA
CERVICAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO NARRATIVA

FORTALEZA
2022

PATRÍCIA VLÁDIA SANTIAGO GOMES

SENNDY FRANKLIN SOARES

ENTRAVES PARA REALIZAÇÃO DO EXAME DE COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA
CERVICAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO NARRATIVA

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem do Centro Universitário
Fametro - UNIFAMETRO, como requisito
parcial para aprovação na Disciplina de
Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador: Prof. Me. Francisco Ariclene
Oliveira.

FORTALEZA

2022

ENTRAVES PARA REALIZAÇÃO DO EXAME DE COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA
CERVICAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO NARRATIVA

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem do Centro Universitário
Fametro - UNIFAMETRO, como requisito
parcial para aprovação na Disciplina de
Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador: Prof. Me. Francisco Ariclene
Oliveira.

Aprovado em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof (a). Me. Francisco Ariclene Oliveira (Orientador)
Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)

Prof. Esp. Francisco Raimundo *Silva Júnior* (1º Membro Externo)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Esp. Gabriel Maciel Fernandes (2º Membro Externo)
Centro Universitário Unifanor (UNIFANOR)

FORTALEZA

2022

RESUMO

Introdução: O câncer é um importante problema de saúde pública no mundo e continua sendo uma das principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos) na maioria dos países. O trabalho especifica os principais entraves na realização do exame de colpocitologia oncótica cervical, contextualizado através de pesquisa do tipo bibliográfica, trazendo dados e sobre o referido assunto. **Objetivo:** objetivou-se nesse artigo identificar os principais entraves para realização do exame de colpocitologia oncótica cervical na atenção primária à saúde apontados na literatura científica nacional. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada na base de dados SCIELO. A questão levantada a cerca do tema foi “Quais os principais entraves que impactam na realização do exame de colpocitologia oncótica cervical apontados na literatura científica nacional?”. No processo de levantamento dos elementos da amostra, utilizou-se como critérios de inclusão: artigos completos escritos em língua portuguesa e inglesa, disponíveis na íntegra, sem recorte temporal, com vistas a explorar o máximo de publicações sobre o tema. Como critérios de exclusão teve-se: os artigos/publicações duplicados e que não respondiam à questão norteadora. **Resultados:** Dos artigos extraídos para análise, dois foram publicados no ano de 2010 (25,0%); ademais, dois artigos foram publicados entre os anos de 1999 e 2000. Os anos de 2004, 2007, 2008, 2009, 2011 e 2021 registram uma publicação cada. A amostra final foi composta por 10 artigos e mais 04 publicações configuradas como literatura cinzenta. **Considerações:** Pode-se concluir que os resultados deste estudo apontam para importantes desigualdades socioeconômicas e raciais na realização do exame de colpocitologia oncótica cervical, reforçando a necessidade de intervenções voltadas à promoção da equidade.

Palavras-chave: Colpocitologia oncótica cervical; Câncer de colo de útero; Papanicolau.

ABSTRACT

Introduction: Cancer is an important public health problem in the world and remains one of the main causes of premature death (before the age of 70) in most countries. The work specifies the main obstacles in carrying out the cervical oncotic colpocytology exam, contextualized through bibliographical research, bringing data and on the referred subject. **Objective:** The objective of this article was to identify the main obstacles to performing the cervical oncotic colpocytology exam in primary health care pointed out in the national scientific literature. **Method:** This is a narrative review of the literature carried out in the SCIELO database. The question raised about the theme was “What are the main obstacles that impact the performance of the cervical oncotic colpocytology exam pointed out in the national scientific literature?”. In the process of surveying the elements of the sample, the following inclusion criteria were used: complete articles written in Portuguese and English, available in full, without a time frame, in order to explore the maximum number of publications on the subject. The exclusion criteria were: duplicate articles/publications that did not respond to the guiding question. **Results:** Of the articles extracted for analysis, two were published in 2010 (25.0%); in addition, two articles were published between 1999 and 2000. The years 2004, 2007, 2008, 2009, 2011 and 2021 have one publication each. The final sample consisted of 10 articles and 04 more publications configured as gray literature. **Considerations:** It can be concluded that the results of this study point to important

socioeconomic and racial inequalities in the performance of the cervical Pap smear test, reinforcing the need for interventions aimed at promoting equity.

Keywords: Cervical oncotic Pap smear; Cervical cancer; Pap smear.

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho busca analisar os principais entraves que impactam na realização do exame de colpocitologia oncótica cervical. Colocando em destaque as principais dificuldades na realização do exame, além de contribuir para a transformação das práticas de gestão, de comportamentos individuais e coletivos a partir da promoção de medidas preventivas, otimização e qualidade desses processos.

O câncer é um importante problema de saúde pública no mundo e continua sendo uma das principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos) na maioria dos países. A incidência e a mortalidade por câncer estão aumentando em todo o mundo, em parte por conta do envelhecimento, crescimento populacional e aumento do número de infecções associadas a melhores condições socioeconômicas, assim como hábitos e atitudes associados à urbanização (BRAY *et al.*, 2018).

A neoplasia cervical uterina ou cervicouterina é uma patologia lenta e silenciosa que necessita de uma prolongada fase de doença pré-invasiva, portanto, pode não manifestar sintomas em sua fase inicial. Por conseguinte, em seu estágio mais evoluído, tem potencial para apresentar sangramento vaginal intermitente ou após as relações sexuais, corrimento e desconforto pélvico, associados ou não com queixas de infecção urinária (INCA, 2021).

Seu processo de oncogênese ou carcinogênese é caracterizado por desordens epiteliais progressivas que potencialmente podem avançar para uma lesão invasora contínua, gradativa, classificada em graus variados de atipias celulares que envolvem parte ou toda espessura do revestimento cervical. Assim, histologicamente, a Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) foi categorizada em 03 divisões, onde a NIC I, são células indiferenciadas com anomalias mínimas, situadas no terço inferior do epitélio escamoso; NIC II é descrita por alterações displásicas no domínio de dois terços inferiores desse epitélio; NIC III, as anomalias estão presentes em mais de dois terços ou em toda espessura do epitélio (J.W. SELLORS & R. SANKARANARAYANAN, 2003).

É válido ressaltar que, atualmente, em conformidade com o Ministério da Saúde (2016), a NIC I tem alta probabilidade de regressão e por isso não é considerada uma lesão causadora do câncer. NIC II e III, são lesões de alto grau, enquanto que, as de aspecto invasivo, são organizadas pelos estadiamentos clínico e patológico cumprindo a classificação TNM, sistema utilizado para identificar a presença ou ausência de tumor, evidenciar uma alteração microscópica ou macroscópica, profundidade da proliferação, extensão da lesão, disseminação para estruturas adjacentes, acometimento dos linfonodos e existência ou não de metástase (AMIN, *et al.*, 2018).

Para reduzir o número de incidência e a mortalidade da mulher por essa afecção, a prevenção primária é realizada através da vacina tetravalente contra o HPV (06, 11, 16 e 18) e o uso de preservativos em conjunto com ações de promoção a saúde. A prevenção secundária acontece por meio das consultas ginecológicas periódicas e do rastreamento, o que torna uma medida completa e segura. O grupo etário designado para receber a vacina são meninas entre 09 e 14 anos e meninos entre 11 e 14 anos (BRASIL, 2013).

A colpocitologia oncótica cervical acontece através da coleta de material da ectocérvice e da endocérvice e, posteriormente, da realização de teste laboratorial para detectar modificações dessas células. Este exame também é chamado de esfregaço cervicovaginal ou popularmente Papanicolau, se configura como a principal estratégia no Brasil para detectar lesões precocemente e fazer o diagnóstico de doenças em estágio inicial, antes mesmo que a mulher tenha sintomas, reduzindo desse modo a mortalidade (INCA, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde (2013), o enfermeiro da atenção primária, tem como atribuição realizar a consulta de enfermagem e o exame citopatológico. Dentre outras práticas está a prescrição de tratamentos medicamentosos, cuidados paliativos etc. Nesse aspecto, desempenha um papel crucial no reconhecimento da população de alto risco, na orientação e elucidação de dúvidas sobre neoplasias e também do exame e suas etapas e advertências sobre os fatores de risco, agindo na tranquilização para a realização da colpocitologia e conscientização de que as próprias são responsáveis por seu bem-estar e saúde.

Em vista disso, o controle de câncer do colo do útero, depende das ações voltadas para a promoção e prevenção, logo, a consulta de enfermagem deve ser executada de forma humanizada e integral. O enfermeiro tem o papel de educador,

explicando cada procedimento e promovendo conhecimento que as mulheres devem ter de si mesmas. Ademais, é importante salientar que, tanto a coordenação como o profissional de saúde, são responsáveis por proporcionar esse exame e deverão garantir que a unidade esteja apta para a realização de todas as etapas do processo, ou seja, desde a existência de uma sala adequada com boa iluminação e materiais necessários e apropriados para a execução até o momento de condicionamento do material e transporte para o laboratório.

O aumento no índice de diversas neoplasias e doenças crônicas estão relacionadas a mudança no estilo de vida e maior exposição a causas externas, como por exemplo, os fatores ambientais. Sendo essa última, correspondente a cerca de 80% a 90% dos casos (INCA, 2022).

Conforme o INCA (2020), a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 no Brasil, aponta cerca de 16.710 novos casos, com um risco aproximado de 16,35 casos a cada 100 mil mulheres. Desconsiderando os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero, é o segundo mais incidente na Região Nordeste (17,62/100 mil).

O índice de mortalidade, em 2019, ocasionado pelo câncer cervicouterino, foi 5,33 óbitos/100 mil mulheres, corrigido pela população global. Nesse mesmo ano, a taxa de óbito por neoplasia, na região Nordeste, foi a segunda causa, correspondendo a 6,66/100 mil mulheres. Para o Estado do Ceará, do ano de 2015 até 2020, houve um total de 1.861 óbitos decorrentes de Câncer do Colo do Útero (CCU), sendo que, em 2015, foram contabilizadas 276 mortes (BRASIL, 2022).

Diante desse prisma, o raciocínio para esse artigo surgiu a partir da percepção das autoras durante estágios acadêmicos, onde foram observadas pacientes com alguns entraves para a realização do exame, sendo que essa assistência, na atenção básica, é atribuição também do enfermeiro.

Já a importância científica do tema se consolida por ser debate a promoção da saúde e a prevenção, uma vez que se discute a prevenção do câncer uterino que é uma doença com alto índice de morbimortalidade no Brasil, sendo um dos objetos principais do artigo, contribui para uma melhor compreensão de vida das pacientes, suas individualidades e dificuldades, como também para o planejamento da gestão, dos profissionais e ações direcionadas que poderão ser desenvolvidas para a orientação, práticas humanizadas, prevenção e reflexões acerca do assunto.

Neste contexto e diante dessa perspectiva, surgiu o seguinte

questionamento: Quais os principais entraves que impactam na realização do exame de colpocitologia oncótica cervical apontados na literatura científica nacional?

Este artigo pretende impactar na necessidade de compreender, debater e disseminar conhecimentos sobre os principais entraves que dificultam a realização do exame de citologia oncótica, além de contribuir para a transformação das práticas de gestão, comportamentos individuais e coletivos a partir da promoção de medidas preventivas, otimização e qualidade desses processos.

Como afirma Hyuna Sung *et al.* (2021, p.231),

O câncer do colo do útero é uma das principais causas de mortalidade entre as mulheres. Em 2020, cerca de 604.000 mulheres foram diagnosticadas com câncer do colo do útero em todo o mundo e cerca de 342.000 mulheres morreram da doença. O câncer do colo do útero é o câncer mais comumente diagnosticado em 23 países e é a principal causa de morte por câncer em 36 países. A grande maioria desses países está na África Subsaariana, Melanésia, América do Sul e Sudeste Asiático.

Com um melhor entendimento acerca do assunto, espera-se colaborar para a conscientização dos profissionais e outros pesquisadores sobre a relevância do artigo, além de propor um melhor cuidado e percepção sobre sentimentos e reações das pacientes em relação ao exame, discutir possíveis falhas e o foco das ações a serem desenvolvidas na atenção primária para estimular o rastreamento da neoplasia por meio deste procedimento.

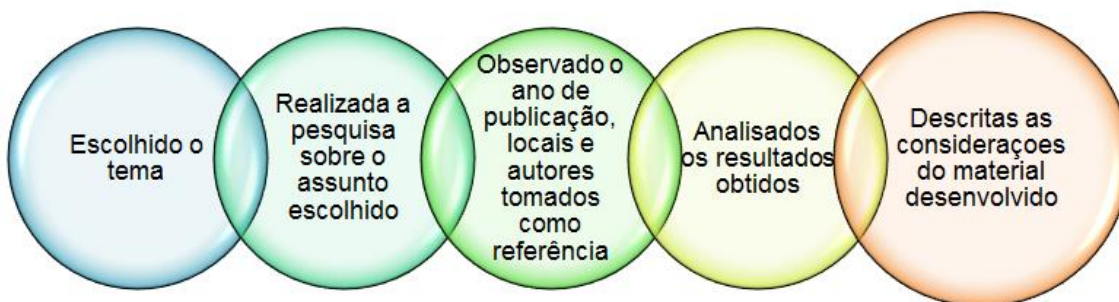
Assim, objetivou-se nesse artigo identificar os principais entraves para realização do exame de colpocitologia oncótica cervical na atenção primária à saúde apontados na literatura científica nacional.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa (RN) da literatura cujo propósito de investigação foi identificar os principais entraves para realização do exame de colpocitologia oncótica cervical na atenção primária à saúde apontados na literatura científica nacional. Este tipo de pesquisa envolve levantamento da bibliografia já publicada em forma de livros, periódicos e publicações avulsas. Com o objetivo de permitir ao mesmo “o reforço paralelo na análise de suas pesquisas ou manipulação de suas informações” (MARCONI; LAKATOS, 2017, p. 44).

Destaca-se que, embora se trate de uma revisão narrativa, com vistas a reunir uma diversidade maior de obras, optou-se na elaboração deste estudo, pelas recomendações de Marconi e Lakatos (2017) para construção de revisões integrativas, conforme mostra a Figura 1.

Figura 1 – Etapas Metodológicas.



Fonte: Elaborado pela autoras, adaptado de Marconi e Lakatos (2017).

Pontua-se que a pergunta norteadora dessa revisão foi formulada adotando-se a estratégia PCC (População, Conceito e Contexto), recomendada pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI, 2014). De acordo esses elementos, correlacionou-se a seguinte estrutura: P – mulheres (25 a 59 anos); C – realização de exame de colpocitologia oncótica; e C – Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS). Assim, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: Quais os principais entraves que impactam na realização do exame de colpocitologia oncótica cervical apontados na literatura científica nacional?

Conforme os pressupostos estabelecidos, realizou-se um levantamento bibliográfico no período de 10 a 15 de outubro de 2022. A investigação ocorreu por meio da plataforma *SciELO (Scientific Electronic Library Online)*, utilizando-se os seguintes descritores em português: Colpocitologia oncótica cervical; Câncer de colo de útero; Papanicolau. Realizou-se busca complementar também na página do Ministério da Saúde de acesso ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA).

No processo de levantamento dos elementos da amostra, utilizou-se como critérios de inclusão: artigos completos escritos em língua portuguesa e inglesa, disponíveis na íntegra, sem recorte temporal, com vistas a explorar o máximo de

publicações sobre o tema. Como critérios de exclusão teve-se: os artigos/publicações duplicados e que não respondiam à questão norteadora.

A adoção dos critérios de elegibilidades, estabelecidos para operacionalização da busca na plataforma escolhida (SciELO), resultou uma amostra de 85 publicações. Na sequência, por meio de duas pesquisadoras independentes, os artigos foram avaliados pelos títulos e palavras-chaves, sendo excluídos aqueles que não se adequavam à temática (n= 39).

Os artigos triados na etapa anterior foram analisados pela leitura do resumo, dos resultados e das conclusões e, por fim, 22 artigos foram selecionados para avaliação da leitura do texto completo. Em seguida, foi realizada uma análise detalhada dos demais artigos para selecionar apenas aqueles adequados para fins de pesquisa, resultando em uma amostra de 14 publicações produzidas ao final desse processo para uma discussão abrangente.

Estabelecida a amostra final para exploração de informações relacionadas à construção do estudo, estruturou-se dois quadros; sendo, o primeiro, com as descrições dos artigos, delineado com as seguintes informações: título, autor(es), periódico indexado/ano, objetivo(s) e principais resultados encontrados e delineamento/desenho de pesquisa (Quadro 1). O segundo descreve as informações da literatura complementar segundo título, autores e instituição/ano (Quadro 2).

A análise crítica do material reunido, após os dados serem condensados e explorados, foi agrupada por semelhança para subsidiar a discussão, processo pelo qual os resultados analisados fizeram emergir quatro categorias temáticas, a saber: a) Estratégias de saúde no SUS e a Atenção Primária como eixo estruturante; b) Diagnóstico e tratamento do câncer de colo uterino; e, c) Barreiras de acesso à realização do exame de citologia cervical.

O estudo não envolveu seres humanos, por isso não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Nessa pesquisa, no entanto, os autores seguiram as normas da resolução 466/12, sendo respeitada, na sua execução, a propriedade intelectual dos autores, dos artigos que constituíram a amostra, processo que se deu na citação rigorosa dos seus trabalhos.

3 RESULTADOS

O Quadro 1 apresenta um panorama das 10 publicações que foram

selecionadas para composição da amostra e que subsidiaram a elaboração desse estudo de revisão. As publicações foram selecionadas seguindo critérios definidos pelas autoras. O Quadro 1 apresenta informações relacionadas à descrição dos artigos segundo: título, autor(es), revista/ano, objetivos, dos principais resultados e dos desenhos metodológicos.

Dos artigos extraídos para análise, dois foram publicados no ano de 2010 (25,0%); ademais, dois artigos foram publicados entre os anos de 1999 e 2000. Os anos de 2004, 2007, 2008, 2009, 2011 e 2021 registram uma publicação cada.

Cabe destacar que a maior parte das publicações (30,0%) é proveniente dos periódicos de Revista Ciência & Saúde Coletiva. Os demais estudos foram publicados em periódicos distintos: Revista Japonesa de Oncologia Clínica, The Journal of Pathology, Revista da Escola de Enfermagem da USP, Oncology Clinical, Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery, Revista de Enfermagem UFPE.

É importante salientar que nem todos os periódicos são em língua portuguesa, contudo, todas foram publicados em periódicos na área de enfermagem.

Quadro 1 – Distribuição das publicações selecionadas segundo título, autor(es), revista, ano. Fortaleza-CE, 2022.

Nº	Título	Autor(es)	Revista/Ano	Objetivo(s)	Resultados	Delineamento
A1	A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso	Duavy et al.	Ciênc. saúde coletiva /2007	Descrever a percepção das mulheres ante o exame de prevenção de câncer cérvico-uterino	O estudo revelou que a mulher geralmente só procura fazer o exame de prevenção quando surgem sintomas, por ter vivenciado este exame com apreensão e medo pela possibilidade de um diagnóstico positivo de um câncer cérvico-uterino; sente-se constrangida em expor seu corpo e tê-lo examinado, sobretudo, quando o profissional de saúde é do sexo masculino; não tem conhecimento do corpo e tampouco de sua sexualidade.	Estudo de Caso
A2	Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide	Walboomers et al.	The Journal of Pathology/1999	Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide	Combining the data from this and the previous study and excluding inadequate specimens, the worldwide HPV prevalence in cervical carcinomas is 99.7 per cent.	Estudo multicêntrico
A3	Long-term result of high dose-rate after loading brachytherapy in squamous cell carcinoma of cervix relationship between facility structure and outcome	TAKAHITO et. al	Revista Japonesa de Oncologia Clínica/ 2004	To compare outcome results for squamous cell carcinoma of the uterine cervix between patients treated in a single facility [single facility therapy: (SFT)] and others combined with external beam irradiation (EBRT) in a small facility and intracavitary	There was a significant difference between SFT and CFT in the incidence rate of severe late complications (grade 3–5) ($P = 0.038$).	Análise retrospectiva

				brachytherapy in a central facility (combined facilities therapy: CFT).		
A4	Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino	SILVA, S. E. D. et al.	Revista da Escola de Enfermagem da USP/2010	Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino	Identificar as representações sociais de mulheres sobre o câncer do colo do útero, e descrever a relação dessas representações sociais para o cuidado preventivo.	Qualitativo-exploratório
A5	Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS	CASARIN, Micheli Renata and PICCOLI, Jaqueline da Costa Escobar	Ciênc. saúde coletiva/ 2011	Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS	Promover educação em saúde sexual e conhecer o perfil da saúde sexual de mulheres de Santo Ângelo/RS.	Estudo de caso
A6	Exame Papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame	JORGE, R. J. B. et al	Ciênc. saúde coletiva/ 2008	Exame Papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame	Conhecer os sentimentos de auxiliares e técnicas de enfermagem ao se submeterem ao exame Papanicolaou.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa
A7	Desempenho de enfermeiras na coleta de material cervico uterino para exame de Papanicolaou	OLIVEIRA, Nancy Costa de; MOURA, Escolástica Rejane Ferreira e DIOGENES, Maria Albertina Rocha	Acta paul. Enferm/ 2010	Desempenho de enfermeiras na coleta de material cervico uterino para exame de Papanicolaou	Verificar conhecimento e prática de enfermeiras na coleta de material cérvico-uterino, identificar disponibilidade de materiais para realização da coleta e conferir adequabilidade da lâmina	Estudo transversal

A8	National audit of the management and outcome of carcinoma of the cervix treated with radiotherapy in 1993	DENTON, A. S. et. al.	Oncology Clinical / 2000	National audit of the management and outcome of carcinoma of the cervix treated with radiotherapy in 1993	Investigar a prevalência no Reino Unido de efeitos colaterais tardios e graves associados à radioterapia radical para câncer do colo do útero e tentar identificar fatores associados.	Análise retrospectiva
A9	Motivos Que Influenciam A Não-Realização Do Exame De Papanicolaou Segundo A Percepção De Mulheres	FERREIRA, M. L. da S. M	Esc Anna Nery Rev Enfermagem/ 2009	Analisar os motivos que influenciaram um grupo de mulheres a nunca ter realizado o exame de Papanicolaou mesmo após iniciarem a atividade sexual.	Os resultados mostram a importância de ações educativas sobre a necessidade do preventivo ao iniciar as atividades sexuais e desmistificar a técnica e resultado.	Estudo de caso
A10	Busca Ativa Para Aumento Da Adesão Ao Exame Papanicolaou	MACIEL, Nathanael de Souza et al	Revista de Enfermagem UFPE/ 2021	Descrever a implantação da busca ativa de usuárias como estratégia para o aumento da adesão ao exame Papanicolaou.	Registraram-se 660 mulheres aptas a realizar o exame. Distribuíram-se 148 cartões-convite, mas apenas dez mulheres compareceram à UAPS na data agendada. Percebeu-se, ao se analisar os fatores que levam ao não alcance das metas em relação à cobertura do exame citopatológico, que o problema é complexo e multifacetado.	Estudo misto, descritivo e exploratório

Fonte: elaborado pelos autores.

Em relação ao tipo de estudo, predominou-se estudos de caso (30,0%). Os estudos retrospectivos correspondem a 20,0%. Os métodos qualitativo-exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, estudo transversal, estudo misto, descritivo e exploratório e estudo multicêntrico apresentaram um estudo cada.

Quadro 2 – Distribuição das publicações selecionadas segundo título, autor(es), revista, ano. Fortaleza-CE, 2022.

Nº	Título	Autor(es)	Instituição/Ano
A11	Efeitos Adversos Tardios Subseqüentes Ao Tratamento Radioterápico Para Câncer De Colo Uterino Na Bexiga, Reto E Função Sexual	VIDAL, Maria Luiza Bernardo.	Revinter/ 2008
A12	Atenção à Saúde Organizada em Redes. Redes de Atenção à Saúde	Oliveira,N.R.C	Universidade Federal do Maranhão/ 2016
A13	Controle dos Cânceres do Colo de útero e de mama	Ministério da Saúde Brasil	Ministério da Saúde/ 2016
A14	Diretrizes para o Rastreamento do câncer do colo do útero	INCA	Ministério da Saúde/ 2016

Fonte: elaborado pelos autores.

Além dos artigos citados acima, foram selecionadas outras quatro publicações, sendo dois manuais, um livro e uma tese de dissertação. Um trabalho foi publicado no ano de 2008 e três publicações foram publicadas no ano de 2016.

4 DISCUSSÃO

4.1 Estratégias de saúde no SUS e a Atenção Primária como eixo estruturante

O câncer cervicouterino é uma doença crônico-degenerativa temida por sua alta letalidade e morbidade. Com diagnóstico precoce, em 70% dos casos, a cura é possível. Por conta da sua alta morbidade e mortalidade entre as classes sociais e econômicas mais baixas e mulheres em plena produção nos países em desenvolvimento, configura um problema de saúde pública. Na maioria dos casos, o câncer do colo do útero evolui lentamente, passando por um estágio pré-clínico detectável e curável. A idade de início para este tipo de câncer é de 20 a 29 anos, e o risco aumenta com a idade em 45 a 49 anos. Devido a dificuldades econômicas e geográficas, serviços carentes e questões culturais como medo e preconceito, os grupos desfavorecidos concentram-se nos locais com maiores barreiras de acesso às redes de serviços para detecção precoce e tratamento (DUAVY *et al.*, 2007).

Nessa perspectiva, o Brasil desenvolveu sua primeira estratégia em 1984, por meio do Plano de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que incluiu ações de educação, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação e facilitou a coleta de materiais. O exame citopatológico foi instituído como prática rotineira nas consultas ginecológicas. Dois anos após, em 1986, foi lançado o projeto Expansão da Prevenção e Controle do Câncer Cérvico Uterino, possibilitando dessa forma, a ampliação da rede de coleta e da capacidade instalada de laboratórios de citopatologia. Avançando no controle, em 1988, foi estabelecido um consenso sobre a periodicidade da faixa etária no exame de prevenção. Nesse mesmo ano, o INCA tornou-se órgão responsável pela política nacional de prevenção e controle do câncer (PRO-ONCO). Já no ano de 1996, foi instituído o programa Viva Mulher que após o projeto piloto ter sido bem-sucedido foi expandido para as demais regiões do país sendo denominado Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo do Útero (PNCCCU). Mais adiante, passou a ser reconhecido como Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama e, posteriormente, Ações de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama (INCA, 2016).

Apesar de existir uma multifatorialidade e seus efeitos sinérgicos, diversas pesquisas mundiais culminam para o mesmo desfecho, tendo o Papiloma Vírus Humano (HPV), como principal agente da lesão precursora e do carcinoma invasor cervical devido a infecção persistente de seus subtipos oncogênicos (WALBOOMERS *et al.*, 1999)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS), recomendam fazer este exame em mulheres que iniciaram a vida sexual. No Brasil, deve ser realizado, prioritariamente, na idade de 25 a 64 anos. Para a detecção precoce do câncer, é necessário utilizar métodos preventivos primários e secundários, que dão, as mulheres afetadas, uma maior chance de sobrevivência (INCA, 2016).

Estudos globais revelam uma intensa associação da neoplasia cérvico uterina a países em desenvolvimento. Tendo em vista tal problemática de saúde, a Atenção Primária a Saúde (APS), é um elemento estratégico do SUS, descentralizado e com alto poder de capilaridade, próxima à vida das pessoas. A APS está contida nas Redes de Atenção à Saúde (RAS). Essa última, tem seu arcabouço como um arranjo organizacional de práticas e serviços de saúde, com discrepâncias tecnológicas, que de forma horizontal e integrada através de um complexo de apoio técnico, logístico e de gestão, pretende assegurar o acesso, a integralidade e a continuidade do cuidado

nos diferentes níveis de atenção, incumbido a APS como a principal porta de entrada e centro de comunicação, coordenadora e ordenadora dos fluxos de demandas dos usuários (OLIVEIRA, 2016).

Portanto, a Equipe de Saúde da Família (ESF) tem a responsabilidade de realizar a busca ativa e captação de usuárias que não tenham resultados de exame citológico há mais de 03 anos, bem como de exercer a mesma prática com meninos e meninas, que estejam dentro da faixa etária, para aplicação da vacina contra o HPV (MACIEL *et al.*, 2021). Desse modo, a ESF tem um papel fundamental para promoção, prevenção e diagnóstico precoce.

4.2 Diagnóstico e tratamento do câncer de colo uterino

Durante o exame ginecológico de rotina, após a coleta da citologia, são utilizados reagentes, como o ácido acético e a solução de lugol, para detectar lesões subclínicas, que pode ser respectivamente uma mancha acetobranca ou a não coloração de uma determinada região. A colposcopia pode ajudar a avaliar lesões suspeitas e permitir uma biópsia direcionada, em casos de achados anormais, o que é fundamental para o diagnóstico do câncer (INCA, 2016).

Os tipos histológicos do câncer de colo uterino são: o escamoso, mais frequente e de melhor prognóstico; o adenocarcinoma, menos comum, ocorrendo mais em jovens e com pior prognóstico e o sarcoma, que é raro e agressivo (DENTON *et al.*, 2000).

Nos estágios iniciais, o câncer do colo do útero pode ser assintomático ou ocorrer o sinal mais comum, que é o sangramento vaginal, trombose espontânea ou induzida com leucorreia rosada fétida e contínua. A progressão da doença resulta em disúria com frequência, incontinência urinária, compressão do trato urinário e intestinal, sangramento intestinal, tenesmo, fístula, lombalgia, edema de membros inferiores e linfedema (DENTON *et al.*, 2000).

Conforme Pazza, M. J. (2002, p.57-60, apud VIDAL, M. L. B., 2008, p.24) tratamento do CCU é baseado na Federação Internacional de Classificação de Ginecologia Obstetrícia com base no tipo histológico, idade feminina, condição clínica (FIGO), aspirações e possibilidades de fertilidade, e variam de acordo com o procedimento como remoção de lesões pré-neoplásicas até o tratamento como histerectomia e/ou radioterapia. Os resultados se correlacionam com o diagnóstico

precoce.

A terapêutica adotada em lesões de baixo grau (NIC I), persistentes por 24 meses, nos casos da Junção Escamo-Colunar (JEC) visível, em espaço menor do que um centímetro do canal (Zona de Transformação tipo 1 e 2), pode escolher técnicas destrutivas, como a eletrocauterização, criocauterização, laserterapia, ou ainda, cauterização química. Já as lesões de alto grau, são tratadas por meio do procedimento excisional de acordo com o tipo de ZT (INCA, 2016).

O estágio inicial do câncer de colo representa o estágio cirúrgico (IA2, IB1 e segundo estágio). Estágios avançados, como IIB, III, IIIA, IIIB e IVA, são tratados com radioterapia exclusiva, radioterapia quimiossensibilizante e radioterapia neoadjuvante cirúrgica (TAKAHITO *et al.*, 2004).

4.3 Barreiras de acesso à realização do exame de citologia cervical

Embora o câncer do colo do útero tenha alto potencial preventivo com a triagem oportunista, ainda há mulheres que morrem desse câncer porque não sabem o propósito do Papanicolau e por elencares barreiras para a realização do exame (SILVA *et al.*, 2010).

Nesse contexto, segundo Piccoli e Casarin (2011), o câncer do colo do útero está associado ao baixo nível socioeconômico, sendo a ocorrência e prevalência da doença mais acentuada nas populações mais vulneráveis e suscetíveis. Como barreiras e entraves, os autores citam o acesso às redes de serviços de saúde devido a dificuldades geográficas, serviços mal atendidos, questões culturais como medo, descaso e desconhecimento de sintomas e preconceitos.

Na visão de Ferreira (2009), apesar do reconhecimento da importância da detecção precoce do câncer, a vergonha e o medo de sangramento são as barreiras mais relevantes para a não realização do teste, pois o teste pode levar a alguns sentimentos de desamparo, falta de proteção e perda de controle sobre o próprio corpo que a posição ginecológica proporciona em suas partes íntimas através da introdução do instrumento hospitalar, toque ginecológico, espéculo e a utilização do foco luminoso.

De acordo com Oliveira, Moura e Diógenes (2010) o local pode se tornar uma barreira para a não realização do exame visto que para a coleta do material cervicouterino, deve oferecer a paciente um ambiente seguro e tranquilo que garanta

a sua privacidade, bem como dispor de recursos e materiais para que a coleta aconteça da melhor forma possível.

Já para Jorge *et al.* (2008), a ausência de serviços de prevenção do câncer está relacionada à forma como o profissional acolhe o usuário e como encara os exames preventivos. Em geral, há necessidade de melhor foco e integração com os pacientes para que eles se sintam seguros em seus cuidados e tenham uma compreensão clara dos procedimentos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo, através de pesquisa bibliográfica, analisar os principais entraves que impactam na realização do exame de colpocitologia oncótica cervical, destacando os entraves na realização do exame, buscando compreender essas barreiras para contribuir para a transformação das práticas de gestão, de comportamentos individuais e coletivos a partir da promoção de medidas preventivas.

A falta de conscientização de mulheres sobre a importância do exame de colpocitologia oncótica cervical representa um desafio para os serviços de saúde, pois limita o acesso ao rastreamento do câncer do colo do útero, principalmente para aquelas consideradas de maior risco.

Para superar problemas constrangedores, os serviços de saúde vêm desenvolvendo estratégias para incluir os subgrupos mais vulneráveis. Um dos passos que os Serviços de Saúde do SUS vêm adotando é a implantação do Protocolo de Enfermagem em Saúde da Mulher, em que o enfermeiro, amparado pela legislação do exercício profissional, pode realizar a coleta de baciloscopia e o exame do colo do útero, ampliando a abrangência do exame. A literatura relata que a prevalência de mulheres que não realizam o exame de colpocitologia aumenta significativamente à medida que os níveis socioeconômicos diminuem.

Pode-se concluir que os resultados deste estudo apontam para importantes desigualdades socioeconômicas e raciais na realização do exame de colpocitologia oncótica cervical, reforçando a necessidade de intervenções voltadas à promoção da equidade. A justificativa das mulheres para a não realização do exame ampara a necessidade de práticas educativas e de estratégias para minimizar a não realização do exame, principalmente para grupos socialmente desfavorecidos e dependentes do

SUS.

Embora tenha se buscado desenhar esse trabalho de maneira sistematizada, pontua-se como limitação o fato de o mesmo ter como plataforma de busca, um único portal de pesquisa, bem como ter restringido a busca por meio de dois idiomas. Dessa forma, recomenda-se o desenvolvimento de novos estudos, com outros delineamentos sobre a temática para alcançar maior aprofundamento acerca do assunto.

REFERÊNCIAS

AMIN, Mahul B. et al. **The eighth edition AJCC cancer staging manual: continuing to build a bridge from a population-based to a more “personalized” approach to cancer staging**. CA: a cancer journal for clinicians, 2018.

BRAY, Freddie et al. **A importância cada vez maior do câncer como uma das principais causas de morte prematura em todo o mundo**. Câncer, v. 127, n. 16, pág. 3029-3030, 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Normas e Manuais Técnicos. Série A. Controle dos cânceres de colo de útero e de mama. **Cadernos de Atenção Básica**. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica de Saúde, Ministério da Saúde; 2016

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Portaria Nº 529, de 1º de Abril de 2013**. Ministério da Saúde. Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013. Acesso em 11 de out. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em 14 de outubro 2022.

CASARIN, Micheli Renata and PICCOLI, Jaqueline da Costa Escobar. **Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS**. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YdnLN6yxz5YX545jhwRv6yL>. Acesso em 12 de Outubro 2022

DUAVY, Lucélia Maria et al. **A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 12, n. 3, p. 733-742, 2007.

DENTON, A. S. et. al. **National audit of the management and outcome of carcinoma of the cervix treated with radiotherapy in 1993**. Clin. Oncol. (R. Coll Radiol), v. 12, n. 6, p. 347-353, 2000.

FERREIRA, M. L. da S. M. **Motivos que influenciam a não-realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres.** Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem, Rio de Janeiro, 2009.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, **Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do Câncer do Colo do útero.** Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. In: **Câncer do colo do útero.** [S. l.], 18 nov. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-uterio>. Acesso em: 13 out. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. In: **O que causa o câncer?** [S. l.], 14 mar. 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/o-que-cause-cancer>. Acesso em: 14 out. 2022.

JORGE, R. J. B. et al. **Exame Papanicolau: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WLyXwdQ> Acesso em 12 de Outubro 2022

MACIEL, Nathanael de Souza et al. **Busca ativa para aumento da adesão ao exame Papanicolau.** Rev. enferm. UFPE on line, p. [1-11], 2021.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica.** 6 ed. São Paulo: Atlas, 2017.

OLIVEIRA, Nerícia Regina de Carvalho. **Atenção à Saúde Organizada em Redes. Redes de Atenção à Saúde,** 2016.

OLIVEIRA, Nancy Costa de; MOURA, Escolástica Rejane Ferreira e DIOGENES, Maria Albertina Rocha. **Desempenho de enfermeiras na coleta de material cervico uterino para exame de Papanicolau.** Acta paul. enferm. [online]. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/C9LwtWJLPkGFkvgPm8j> Acesso em 10 de Outubro 2022

SELLORS, John W.; SANKARANARAYANAN, R. **Colposcopia e tratamento da neoplasia intra-epitelial cervical: manual para principiante.** Centro Internacional de Pesquisas sobre o Câncer, 2003.

SUNG, Hyuna et al. **Estatísticas globais de câncer 2020:** estimativas GLOBOCAN de incidência e mortalidade em todo o mundo para 36 cânceres em 185 países. CA: um jornal de câncer para clínicos, v. 71, n. 3, pág. 209-249, 2021.

SILVA, S. E. D. et al. **Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino.** Rev. Escola de Enfermagem USP, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 554-560, 2010.

TAKAHITO, O. et. al. **Long-term result of high dose-rate after loading brachytherapy in squamous cell carcinoma of cervix relationship between facility structure and outcome.** J. Clin. Oncol., v. 34, n. 3, p. 142-148, 2004.

Piazza, M. J.; Teixeira, A. C. Rotinas clínicas e cirúrgicas em ginecologia. Rio de Janeiro: Revinter, p. 85 – 90, 2002.

WALBOOMERS, Jan MM et al. **Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide.** The Journal of pathology, v. 189, n. 1, p. 12-19, 1999.