****

**REFLEXÃO SOBRE O CÂNCER GINECOLÓGICO E SUAS POLÍTICAS PÚBLICAS**

Ingridy Tayane Gonçalves Pires Fernandes[[1]](#footnote-1)

Ivone Panhoca[[2]](#footnote-2)

**Resumo:** A presente pesquisa teve por objetivo refletir sobre o câncer ginecológico e suas políticas públicas envolvidas. Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura de carater descritivo. A busca e seleção de dados ocorreram entre março de 2019 e janeiro de 2020, realizadas nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Scientific Electronic Library Online*, Base de Dados em Enfermagem e *Google Scholar*, além de utilizar as plataformas do Ministério da Saúde/ Instituto Nacional do Câncer (INCA) e Departamento de Informática do SUS (DATASUS) como literatura auxiliar. O recorte temporal estabelecido foi dos estudos publicados de 2014 a 2019. As publicações identificadas foram submetidas à análise, resultando em 19 publicações. Os resultados obtidos mostram que pensar em políticas públicas de saúde da mulher com câncer ginecológico significa sistematizar estratégias para a construção de novos modelos de relação, de comportamento, de expectativa para com o feminino. Rupturas de paradigmas biomédicos para a compreensão dos corpos, a fim de que estes possam emergir enquanto existência para além do controle social. Assim devem ser efetivadas as políticas e as estratégias do cuidado e da promoção de saúde de forma integral, permitindo que a mulher possa se manifestar e ultrapassar as expectativas sociais, como um ser no mundo e um corpo saudável. A prevenção é o método mais eficiente de combate ao câncer ginecológico, que pode ser facilmente prevenido com políticas públicas voltadas à conscientização da população sobre a importância da visita periódica ao médico. Acredita-se que o presente estudo tenha potencial para contribuir com a temática de políticas públicas na assistência à mulher com câncer ginecológico, bem como com a área de educação em saúde.

**Palavras-chave:** Políticas Públicas; Saúde da Mulher; Câncer Ginecológico.

**Introdução**

O câncer do colo do útero ou câncer ginecológico é um tumor que se desenvolve a partir de alterações no colo do útero, que se localiza no fundo da vagina. Tais alterações são chamadas de lesões precursoras, são totalmente curáveis, na maioria das vezes, mas, se não tratadas, podem, após muitos anos, se transformar em câncer (INCA, 2016).

Aproximadamente 291 milhões de mulheres no mundo são portadoras do HPV, sendo que 32% estão infectadas pelos tipos 16, 18 ou ambos, são os agentes etiológicos do carcinoma cervical. Comparando-se esse dado com a incidência anual de, aproximadamente, 500 mil casos de câncer de colo do útero, verifica-se que o câncer é um desfecho raro, mesmo na presença da infecção pelo HPV. Ou seja, a infecção pelo HPV é um fator necessário, mas não suficiente para o desenvolvimento do câncer do colo do útero (INCA, 2016).

Trata-se de doença de desenvolvimento lento, que pode cursar sem sintomas em fase inicial e evoluir para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados (INCA, 2016).

Além de aspectos relacionados à própria infecção pelo HPV (subtipo e carga viral, infecção única ou múltipla) outros fatores ligados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual até mesmo fatores socioeconômicos parecem influenciar os mecanismos ainda incertos que determinam a regressão ou a persistência da infecção e a progressão para lesões precursoras ou câncer (INCA, 2016).

 A importância epidemiológica do câncer no Brasil e sua magnitude social, as condições de acesso da população brasileira à atenção oncológica e os custos cada vez mais elevados na alta complexidade refletem a necessidade de se estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada que garanta atenção integral à população. Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero, da mama e de ovário no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. (BRASIL, 2013).

Em setembro de 1995, o Ministério da Saúde reconheceu a necessidade de um programa de âmbito nacional para o controle do câncer do colo do útero e para isso elaborou um estudo piloto que subsidiou a elaboração do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero. O modelo de educação para a saúde proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) visa a prevenção como estratégia principal, ao mesmo tempo em que enfoca o diagnóstico, o tratamento e a recuperação em todos os aspectos da saúde da mulher, inclusive nas neoplasias, entrando, nesse debate, a construção de estratégias de acompanhamento e intervenção: o enfrentamento às violências contra a mulher; a atenção à saúde mental; a valorização de seu saber e de suas práticas e a qualidade dos serviços prestados – condições ao acesso, adesão e sua eficácia (REIS; BRUNS, 2016).

Dado o exposto, o presente estudo objetivou refletir sobre o câncer ginecológico e suas políticas públicas envolvidas.

**Metodologia**

 Trata-se de um estudo descritivo, no qual utilizou-se a metodologia científica de elaboração de uma revisão integrativa da literatura (RIL), cuja qual segue a sistematização das seis seguintes etapas: definição da questão norteadora e objetivos do estudo, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos e bases de dados (fontes) e busca efetiva, coleta dos dados, análise crítica dos estudos incluídos, interpretação e discussão dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

 Desta forma, o presente estudo foi norteado pela questão: “Quais as reflexões e políticas públicas envolvidas na patologia do câncer ginecológico descritas na literatura científica?”.

A coleta de dados ocorreu no período de março 2019 a janeiro de 2020. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-BIREME), nas bases de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), MedLine e *Google Scholar*, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Políticas Públicas de Saúde”, “Saúde da Mulher” e “Câncer Ginecológico”. Como literatura auxiliar, a fim de aumentar a qualidade do presente estudo, foram incluídos documentos das plataformas do Ministério da Saúde/ Instituto Nacional do Câncer (INCA) e Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

 Em relação aos critérios de inclusão, foram selecionados: estudos publicados nas bases de dados selecionadas, no recorte temporal de 2014 a 2019, no formato de artigos científicos, disponíveis de forma on-line, no idioma português (do Brasil) e que abordassem a temática em foco. Como critérios de exclusão: os demais formatos de estudo/pesquisa científico/a, como dissertações e teses, e os que solicitassem qualquer tipo de investimento financeiro para leitura do estudo completo e/ou assinatura do periódico.

Em um primeiro momento, como estratégia de busca, foi utilizado o operador booleano “*AND*” entre os descritores citados, a fim de filtrar ainda mais os estudos. Porém, apenas foram achados dois estudos, um em português e um em alemão. Desta forma, seguiu-se com a utilização do operador booleano da seguinte forma: “Políticas Públicas de Saúde *AND* Saúde da Mulher”. Foram encontrados 2.482 estudos, mas após acrescentar os critérios de elegibilidade, restaram 16 estudos, dos quais, nenhum abordava especificamente o câncer ginecológico.

Na terceira etapa de busca, foi utilizada a estratégia “Políticas Públicas de Saúde *AND* Câncer de Colo do Útero”, foram encontrados 79 estudos. Após acrescentar os critérios de elegibilidade, restaram 18, dos quais – considerados os objetivos do estudo - foram incluídos na revisão 10, sendo 06 da LILACS, 01 da BDENF e 03 da SciELO.

Na quarta etapa, foi utilizada a estratégia “Políticas Públicas de Saúde *AND* Atenção à Saúde da Mulher *AND* Câncer”, foram encontrados 72 estudos. Após acrescentar os critérios de elegibilidade, restaram 13, dos quais nenhum foi acrescentado à revisão, considerados os objetivos do presente estudo (sendo que seis estavam duplicados).

Na quinta etapa da busca, foi utilizada a estratégia “Políticas Públicas de Saúde *AND*

Câncer de Ovário”, foi encontrado 01 estudo, já incluído na revisão.

Dessa forma, começava a ficar claro que a busca poderia ser encerrada, vislumbrando- se, então, nessa fase, a possibilidade de aplicação do critério de saturação, bastante utilizado em estudos dessa natureza.

Ainda assim, como última etapa do processo de busca, foi utilizada a base *Google Scholar* (*Google* Académico) com a estratégia: “Políticas Públicas de Saúde *AND* Saúde da Mulher *AND* Câncer Ginecológico”, foram encontrados 7.600 estudos. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, restaram 26 estudos, dos quais 07 estavam duplicados (já incluídos na revisão), e foram adicionados 09.

As publicações identificadas foram submetidas à leitura dos títulos e resumos e, nesse processo, foram selecionadas as publicações que atendessem aos objetivos da pesquisa. Elas foram, ainda, submetidas a uma segunda leitura crítica para extração e preenchimento dos dados do instrumento de coleta utilizado.

Os resultados foram submetidos à análise descritiva seguida de uma conclusão, sempre com a preocupação de não perder de vista os objetivos do presente estudo.

A fim de cumprir com as diretrizes do modelo PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Metanálises) - conforme, Galvão, Pansani e Harrad (2015) - foi elaborado o Fluxograma de Busca representado na Figura 1, que apresenta o processo de busca e seleção dos estudos.

# Figura 1. Fluxograma de busca e seleção dos estudos. São Paulo, SP, Brasil, 2014-2019

 LILACS = 25

 BDENF = 11

 SciELO = 05

 *Google Scholar* = 34

Selecionados para leitura do resumo e/ou texto completo

 Busca nas bases de dados eletrônicas

 N = 10.232

 N = 50

Artigos excluídos após aplicação dos critérios de exclusão

 N = 14

Artigos excluídos por estarem duplicados

 Total = 19

*Google Scholar* = 09

SciELO = 03

BDENF = 01

LILACS = 06

Estudos incluídos na revisão

Fonte: Autora, 2020.

Para o tratamento dos dados, baseou-se em Bardin (2011), o que permitiu sintetizar o conteúdo analisado. O termo análise de conteúdo designa um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Como o presente estudo consiste em uma revisão integrativa de literatura, foram cumpridos os aspectos éticos que norteiam a pesquisa científica e pesquisa com seres humanos apresentadas pela Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

**Resultados**

 Como resultado da busca e seleção, foram selecionados 19 para compor esta revisão. A seguir (Quadro 1), suas informações sobre: autor (es), dados da publicação, título, objetivo, método e resultados.

**Quadro 1.** Estudos selecionados. São Paulo, SP, Brasil, 2014-2019

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Autor (es)** | **Dados da Publicação** | **Título** | **Objetivos** | **Método** | **Resultados** |
| [Ana Carolina de](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt&amp;q=au%3A%22Oliveira%2C%20Ana%20Carolina%20de%22) Oliveira, [Regina Soares](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt&amp;q=au%3A%22Pessoa%2C%20Regina%20Soares%22) Pessoa, [Ayla Maria Calixto](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt&amp;q=au%3A%22Carvalho%2C%20Ayla%20Maria%20Calixto%20de%22)[de Carvalho](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt&amp;q=au%3A%22Carvalho%2C%20Ayla%20Maria%20Calixto%20de%22) , [Rosilane de Lima Brito](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt&amp;q=au%3A%22Magalh%C3%A3es%2C%20Rosilane%20de%20Lima%20Brito%22) Magalhães. | Rev. RENE ; 15(2): 240-248, mar.-abr. 2014 | Fatores de risco e proteção à saúde de mulheres para prevenção docâncer uterino | Investigar os fatores de risco e de proteção de mulheres que acessam o serviço de saúde para realização do exame preventivo de câncer decolo uterino. | Estudo quantitativo, realizado com 51 mulheres, em Teresina,PI, Brasil, em agosto de 2013. | Das mulheres, 72,5% tinham 25 a 39 anos; 66,7% casadas; e 55,0% acessaram o serviço para prevenção. Quanto aos fatores de risco, 41,2% apresentavam sobrepeso; 19,6% obesidade; e 72,5% eram sedentárias.Sobre o acesso ao serviço de saúde, 78,5% procuraram no último ano. |
| Luiz Antonio Teixeira | História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v.20, n.2, abr.-jun. 2013,p.653-673. | Dos gabinetes de ginecologia às campanhas de rastreamento: atrajetória da prevenção ao câncer de colo do útero no Brasil | Discutir os conhecimentos e as práticas médicas sobre o câncer decolo do útero no Brasil. | Revisão bibliográfica | Argumenta que o desenvolvimento dos conhecimentos sobre o câncer de colo do útero se relacionou simultaneamente com as transformações no conhecimento médico, o desenvolvimento da noção de que a doença deve ser vista como problema de saúde pública, a ampliação das preocupações com a saúde da mulher e astransformações do sistema de saúde brasileiro. |
| Ana Daniela Izoton de Sadovsky, Wanêssa Lacerda Poton, Bárbara Reis-Santos, Mara Rejane Barroso Barcelos, Inacio CrochemoreMohnsam da Silva. | Cad. Saúde Pública 31 (7) Jul 2015 | Índice de Desenvolvimento Humano e prevenção secundária decâncer de mama e colo do útero: um estudo ecológico | Analisou a proporção da realização de mamografia e do exame de Papanicolau e a associação destes com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), nas 26 capitais brasileiras e DistritoFederal, em 2011, com dados do VIGITEL. | Estudo ecológico utilizando como unidade amostral as capitais brasileiras e o Distrito Federal com base nos dados secundáriosobtidos do VIGITEL Telefônico no ano de 2011. | Houve forte correlação positiva entre IDH e as proporções desses exames (r = 0,52 e 0,66 para realização de mamografia em algum momento da vida e nos últimos dois anos e r = 0,66 e 0,71 para realização do Papanicolau em algum momento da vida e nos últimostrês anos, respectivamente |
| Josiane Bizzi Schlemmer, Livia Gelain Castilhos, Suzinara BeatrizSoares de Lima | Saúde (Santa Maria), Suplemento - Artigos de revisão, p. 53-62,julho, 2016. | Políticas Públicas e a atuação dos gestores frente ao câncer de mamae do colo uterino | Descrever sobre as políticas públicas nas neoplasias de mama e docolo uterino, assim como a atuação dos gestores nestes canceres. | Revisão narrativa da literatura, realizada nas bases de dados: SciELO,PubMed e LILACS. | Foram selecionados 42 artigos, datados de 1984 a 2014.Os descritores utilizados foram: neoplasia de mama, neoplasia do colo do útero, políticas públicas e gestor de saúde. Foi possível observar que as produções cientificas buscam orientar a população sobre a promoção, a prevenção e o tratamento do câncer de mama e do colo uterino, através de políticas públicas. Mostram também as responsabilidadesdos gestores do SUS na condução das ações nesta área. |
| Raphael Mendonça Guimarães; Camila Drumond Muzi; Moema dePoli Teixeira; Sonoe Sugahara Pinheiro. | R.Pol.Públ, São Luís, v.20, n1, p. 35-50, jan./jun.2016. | A transição da mortalidade por canceres no Brasil e a tomada dedecisão estratégica nas políticas públicas de saúde da mulher | Descrever a evolução da transição damortalidade por cânceres no Brasil e a tomada de decisão estratégica nas políticas públicas de saúde da mulher. | Revisão bibliográfica | Observa-se que os estados brasileiros possuem muita heterogeneidade com relação aos indicadores sociais e à mortalidade pelos dois canceres, e parece haver um padrão entre a condição socioeconômica e a mortalidade por câncer de mama e de colo doútero. |
| Maria Cristina Traldi, Priscila Galvão, Sirlei Siani de Morais,Márcia Regina Campos da Costa Fonseca | Cad. Saúde colet. vol.24 no.2, Apr./June 2016 | Demora no diagnóstico de câncer de mama de mulheres atendidasno Sistema Público de Saúde | Estabelecer o tempo decorrido (em dias) entre a suspeita e o diagnóstico do câncer de mama, subdividindo os intervalos entre os eventos: consulta médica na atenção básica; mamografia ou ultrassonografia; consulta médica especializada; biópsia; consultamédica para conclusão do diagnóstico. | Estudo descritivo e seccional, realizado com 45 mulheres atendidas em um serviço público de saúde, com diagnóstico de câncer de mamaefetivado em 2013. | A média da demora foi de 142,6 ± 10,1 dias (12-451), com 60% dos diagnósticos efetivados entre 120 e 180 dias, e chance de efetivaçãodo diagnóstico em até 60 dias para 8,9% da amostra. |
| Maria Emília S. P. Ramos, Jaqueline jesus Sanchez, Lidiane Assis dosSantos | Contemporânea, v. 5, n. 1, p.5-15, Jan./Jun. 2016 | A ação das políticas públicas na prevenção do câncer do colo do úteroe mama na atenção básica em Salvador-BA | Identificar a atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo deútero e mama, a partir das políticas públicas de saúde da Atenção Básica na cidade de Salvador-BA, no ano de 2012/2013. | Estudo realizado com uma abordagem qualitativa descritiva. | A rotina do profissional de Enfermagem não está organizada o suficiente para atender todas as necessidades da saúde da mulher. A má condição das estruturas físicas, na maioria das unidades, somado a carência de informação técnica e científica dos enfermeiros acabamimpossibilitando a efetividade do Serviço. |
| Isabelle Ribeiro Barbosa, Dyego Leandro Bezerra de Souza, MaríaMilagros Bernal, Iris do Céu Clara Costa | Ciênc. Saúde colet. 21 (1) Jan 2016 | Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero noBrasil: tendências e projeções até o ano 2030 | Analisar a tendência temporal da mortalidade por câncer de colo de úterono Brasil e calcular uma projeção até o ano de 2030. | Estudo ecológico de série temporal, baseado em dados secundários coletados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).  | Para o Brasil, a tendência é de redução (APC = 1,7% IC95%-2,2; −1,1 p < 0,05), sendo significativa nas regiões centro oeste (APC = −1,3% ao ano), sudeste (APC =−3,3%) e sul (APC = −3,9%). As regiões norte e nordeste apresentam tendência de estabilidade. Os estados do Acre (APC = −6,5%) e Rio Grande do Sul (APC = −4,1%) apresentaram as maiores tendências de redução. Na análise das projeções de mortalidade, haverá uma redução das taxas no Brasil a partir do primeiro período projetado, sendo mais marcante para a região sul. |
| Luana Taís Hartmann Backes, Adelina Mezzari, Luciane Noal Calil | R. Eletr. de Extensão, v. 13, n. 21, p.56-67, 2016 | População feminina atendida no SUS e prevalência de alteraçõescitológicas no colo do útero. | Rastrear uma população de mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e verificar a prevalência, de alterações citológicas no colo do útero. | Busca retrospectiva dos exames SUS, de citologia cervicovaginal realizados no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2011. A coleta dos dados foi realizada a partir dos laudos laboratoriais. | No período do estudo foram realizados 62280 exames do SUS, com 2049 (3,3%) de laudos positivos para algum tipo de lesão, sendo observada uma alta prevalência 36,99% de alterações citológicas no colo do útero. Este índice é preocupante, o que permite concluir sobre a necessidade de estabelecer uma política de prevenção à saúde de todasas mulheres no nosso país. |
| Mario Jorge Sobreira da Silva; Fernando Lopes Tavares de Lima;Gisele O’Dwyer; Claudia Garcia Serpa Osorio de Castro | Revista Brasileira de Cancerologia 2017; 63(3): 177-187 | Política de Atenção ao Câncer no Brasil após a Criação do SistemaÚnico de Saúde | Analisar as contribuições das legislações para a evolução da política deatenção ao câncer no Brasil no período pós-SUS (1990-2017). | Estudo descritivo utilizando a Teoria da Estruturação de Giddens para análise dos dados. As fontes de dados foram as legislações sobre a atenção ao câncer no Brasil, disponíveis nos sítios eletrônicos governamentais, publicadas entre setembro/1990 eabril/2017. | Foram incluídas e analisadas 220 normativas, sendo seis referentes à fase de definição, 70 na fase de organização, 85 na fase de expansão e59 na fase de integração. Quanto à finalidade, 76 eram regras estruturantes, 14 tratavam de habilitação/credenciamento, 50 versavam sobre financiamento e 100 referiam-se a protocolos/tecnologias. Ao longo do tempo, o número de regras publicadas oscilou, dependendoda categoria |
| Ana Vannise de Melo Gomes, DanyloRafhael Costa Silva, MariaAugusta Amorim Franco de Sá, Maria da Conceição Barros Oliveira, Nayla Andrade Barboza, Priscyla Maria Vieira Mendes | Rev. Interd. Ciên. Saúde, v. 4, n.1, p. 26-35, 2017 | Políticas públicas de atenção à saúde da mulher: uma revisãointegrativa | O objetivo do presente estudo foi avaliar as evidências disponíveis em periódicos, por meio de uma revisão integrativa sobre as políticas públicas de atenção à saúde da mulher no Brasil e suas principaisvertentes. | Revisão bibliográfica | Destes, após a análise de seus títulos e resumos, dentro dos critérios preestabelecidos pela presente revisão, foram selecionados 8 artigos para análise. |
| Carolina Terumi Tsuchiya, Tatiana Lawrence, Mariana Stutz Klen,Roberta Arinelli Fernandes, Marcia Regina Alves | J Bras Econ Saúde 2017;9(1): 137-47 | O câncer de colo do útero no Brasil: uma retrospectiva sobre aspolíticas públicas voltadas à saúde da mulher | Apresentar as ações e programas voltadas à saúde da mulher com câncerde colo de útero. | Revisão bibliográfica | É sabido que o CCU possui bom prognóstico quando diagnosticado em fases precoces, e diversos programas foram desenvolvidos com esse foco. Esses programas conseguiram alcançar um aumento do acesso da população ao teste de Papanicolau, porém, em análise dos últimos cinco anos, o patamar de cobertura se manteve estável. Embora a taxa de cobertura esteja estável, ela é considerada alta, em torno de 83%. Apesar disso, pesquisas apontam que a grande maioria da população brasileira (mais de 70%) ainda continua sendo diagnosticada em fases avançadas da doença, o que impacta diretamente e de forma negativa noprognóstico. |
| Taís Tovani Sanches, Thaliany Siqueira-Oliveira, Cristina Papp-Moretti, Marcos Roberto Tovani Palone, Gilberto Hishinuma | Rev. Fac. Med. 2017 Vol. 65 No. 1: 115-20 | Fatores de risco e proteção à saúde de mulheres para prevenção docâncer uterino | Realizar uma revisão/atualização crítica acerca da evolução e princípios do sistema de saúde público brasileiro diante da situação atual para a prevenção do câncer de colo uterino em mulheres jovense adolescentes. | Revisão bibliográfica | Não aparece no artigo os itens resultados e discussão. |
| Griselda B. Trindade, Sandra A. Manenti, Priscyla W. Simões, Kristian Madeira | Medicina (Ribeirão Preto, Online.) 2017;50(1):1-10 | Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero e suaperiodicidade em um município de Santa Catarina | Conhecer a prevalência dos resultados alterados dos examespreventivos para câncer do colo do útero e a sua regularidade na coleta. | Estudo observacional, transversal e retrospectivo. Foram estudadas3.425 mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde e 9.436 exames citopatológicos de novembro de 2003 a janeiro de 2014 | A mediana da idade foi de 35 anos (25,0 - 46,0, percentil 25 a 75%). No primeiro exame citopatológico, 2,7% das mulheres apresentaram alterações em células epiteliais. As Células escamosas atípicas de significado incerto (ASC-US) (n=54; 1,7%) e as lesões intraepiteliais de baixo grau (LIEBG) (n=24; 0,7%) foram as mais frequentes. Ao longo do período observado houve 87 novas alterações citopatológicas, totalizando 173 exames alterados em 9.436 analisados. Quanto a regularidade, 58,5% pacientes repetiram a segunda coleta. |
| José Gilmar Costa Santos e Julia Maria Gonçalves Dias | Rev Med Minas Gerais 2018; 28: e-1982 | Vacinação pública contra o papilomavirus humano no Brasil | Apresentar o histórico e fatores que influenciam na vacinação (e sua adesão) contra o HPV e seus desfechos, incluindo o câncer de colo do útero. | Revisão bibliográfica | O Brasil utiliza a vacina quadrivalente para meninas de 09 a 14 anos de idade e, incorporados em 2017 à população alvo da cobertura vacinal, meninos de 12 a 13 anos de idade também devem ser vacinados. A inserção da vacina quadrivalente no calendário nacional de vacinação marca uma estratégia de prevenção importante contra a infecção persistente e doenças causadas pelos tipos virais específicos da vacina, porém, isso reforça a necessidade de estudos de seguimento populacional para possibilitar o conhecimento do seu verdadeiro impacto para a saúde pública nacional. |
| Priscila Guedes de Carvalho, Gisele O´Dwer, Nádia Cristina Pinheiro Rodrigues | Saúde em debate 42 (118) Jul-Sep 2018 | Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino | Analisar as trajetórias na assistência das mulheres residentes no Município do Rio de Janeiro diagnosticadas com câncer de colo uterino que foram encaminhadas para tratamento em unidade dereferência na atenção oncológica. | Estudo de caráter qualitativo e quantitativo, sendo desenvolvido em duas fases. A primeira teve como propósito avaliar, por meio da revisão de prontuários, se a primeira intervenção terapêutica ocorreu em tempo oportuno a partir da data do diagnóstico. | Observou-se que 88% dos tratamentos se iniciaram após o prazo de 60 dias e que 65,5% das mulheres foram diagnosticadas com doença avançada. A média para início de tratamento foi de 115,4 dias. |
| Juliana Nascimento Viana, Rosana Pimentel Correia Moysés,Thais Tibery Espir, Gabriela Amaral de Sousa, José Fernando Marques Barcellos, Maria da Graça Pereira Alves. | Medicina (Ribeirão Preto. Online) 2019;52(2):110-20 | Determinantes sociais da saúde e prevenção secundária do câncer do colo do útero no Estado do Amazonas, Brasil | Conhecer os determinantes sociais de saúde associados com a prevenção secundária do câncer do colo do útero no período de 2010 a 2014. | Estudo ecológico, transversal-descritivo. | Baixa cobertura do exame Preventivo do câncer do colo do útero para mulheres de 25 a 64 anos, sendo a faixa etária com menor adesão ao rastreio, a de 60 a 64 anos. A média de analfabetismo feminino na idade de 25 anos ou mais, no Estado, foi de 25,01%, e este indicador apresentou correlação com a baixa cobertura do exame preventivo para o câncer do colo do útero em todos os anos. A pouca cobertura da Estratégia Saúde da Família também se associou a baixa adesão ao rastreio. Além disso, a Proporção de Municípios com Amostras Insatisfatórias dos exames citopatológicos apresentou-se acima da meta preconizada pelo Ministério da Saúde. |
| Caroline Ribeiro Pereira Favaro , Lais Corsino Durant , Tatiane da Silva Vaz Paterra , Marislei Sanches Panobianco, Thais de Oliveira Gozzo. | Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro 2019;9:e3253 | Perfil epidemiológico de mulheres com câncer de colo de útero tratadas em hospital terciário | Caracterizar o perfil epidemiológico das mulheres com câncer de colo uterino atendidas em um hospital de referência em oncologia. | Analisaram-se 906 casos de câncer de colo de útero, atendidos no período de 2000 a 2013. Foram utilizados os testes Qui-quadrado e Kruskal-Wallis, para a comparação das variáveis; para a análise dos tempos, foi utilizado o teste de Mann – Whitney e, para sobrevida, foram construídas curvas de Kaplan-Meier e comparadas via teste Log- Rank. | Das 906 mulheres analisadas, 68,6% possuíam ensino fundamental; 39,6% foram diagnosticadas em estádio clínico 0. O cruzamento entre escolaridade e estadiamento apontou que, no estádio 0 34,8%, possuíam ensino fundamental ou médio. A sobrevida global em cinco anos foi 56,5% e os casos diagnosticados em estádios avançados foram responsáveis pelo maior número de óbitos. |
| Camila Beatriz Alves da Rocha, Jakeline Weigert da Cruz, Jânia Cristiane de Souza Oliveira | Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental. online 2019 jul/set 11(4): 1072-1080 | Insegurança nas ações de controle do câncer de colo uterino: atuação do enfermeiro na estratégia de saúde da família. | Analisar as ações de controle do câncer de colo uterino (CCU) desenvolvidas pelo enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em um município da região sul de Mato Grosso. | Estudo realizado com uma abordagem qualitativa descritiva. | A análise dos dados resultou em duas categorias denominadas: “a insegurança na realização do exame Papanicolau” e “ações de controle do CCU”. |

Em relação às datas das publicações, verifica-se que 2016 foi o ano de maior número, com 06; seguido de 2017 com 05; 2019 com 03, 2018 e 2015 com 02 e 2014 com 01. Na linha “Método”, observam-se a metodologia científica aplicada em cada um dos estudos selecionados, sendo: 08 estudos descritivos resultantes de pesquisa de campo, 05 revisões de literatura (integrativa e narrativa), 03 estudos ecológicos, 01 estudo observacional retrospectivo, 01 comparativo de natureza quantitativa e 01 pesquisa documental.

**Discussão**

O estudo de Silva *et al* (2017) analisou 220 normativas sobre políticas relacionadas ao câncer. Este estudo mostrou que houve uma maior atenção à doença de 1990 até os dias atuais. O interesse é trazido pela importância epidemiológica que o câncer representa diante do crescimento populacional. Muitos casos surgem todos os dias e são necessárias mais políticas voltadas ao tema, com as ações governamentais tendo lugar de destaque nas agendas para estar em consonância com a importância epidemiológica da doença.

Para Guimarães *et al* (2016), os estados brasileiros não possuem igualdade quanto à assistência ao câncer. Há uma certa heterogeneidade que influencia na tomada de decisão dos profissionais que se colocam diante de um significativo número de pessoas que estão vivenciando a doença, com dificuldades de acesso ao tratamento adequado. Destacam que é imprescindível realizar uma avaliação quanto ao planejamento dessa acessibilidade. Todas as populações, independentemente do estado em que residem, devem ser tratadas com equidade para garantir que mulheres que vivem o câncer possam ser respeitosamente atendidas em tempo hábil, tendo perspectivas positivas de sobrevida.

Gomes *et al* (2017) comentam a fragilidade de mulheres sem acesso ao tratamento, como já citado aqui, e discutem as várias situações de vulnerabilidade em que as mulheres se encontram pela falta de orientação, assistência, acompanhamento e até de apoio governamental em muitas regiões do país. Destacam que as políticas públicas devem investir mais em prevenção, orientação, e divulgação de casos que possam alertar a população feminina. Deve, ainda, oferecer respaldo quanto à assistência necessária em todas as fases da doença. Neste aspecto, as atenções primária e secundária apresentam-se como eixos estruturantes do SUS que deveriam estar sendo acionadas para servir a estas mulheres.

Conforme Shlemmer *et al* (2016), a atuação de gestores deve ser obrigatoriamente revista, de forma a destacar o papel de cada uma diante das políticas públicas que envolvem o câncer nas mulheres. Esta população não pode se sentir alheia à assistência da qual é merecedora e de direito, conforme a legislação que envolve a saúde da mulher. Os planejamentos devem contar com parcerias para que as execuções de ações sejam efetivas. Desta forma, pensa-se na importância de melhorar a qualidade de vida das mulheres e alertá-las sobre a importância da prevenção.

Tsuchiya *et al* (2017) ao realizar uma retrospectiva sobre as políticas públicas que envolvem a saúde da mulher, especialmente as políticas voltadas ao câncer de colo do útero, referem que as ações vêm sendo desenvolvidas desde 1970 e que houve um avanço significativo nos números que refletem a acessibilidade aos diversos programas de rastreamento. Para os autores, pelo rastreamento mais efetivo, foi possível ter mais mulheres realizando o Papanicolau, sendo que esta cobertura já chegou em aproximadamente 83%. Outro avanço importante foi a vacina anti-HPV que hoje consta do calendário de vacinação. Os planos de ações mais atuais envolvem, também, a cobertura de exame citopatológico e o tratamento de mulheres com lesões precursoras. Além disso, o programa de qualificação de ginecologistas se estende às mulheres com câncer. Desta forma, consegue-se que 70% das mulheres possam ser alcançadas pelos programas hoje propostos. Entretanto, quando o foco são os protocolos para saúde coletiva, comparado com outros países, ainda há uma importante defasagem de atendimento e o câncer se propaga em muitas regiões do país, onde é dificultado o acesso à detecção precoce.

Segundo Sanches *et al* (2017) o câncer de colo uterino tem números importantes e alarmantes e as mulheres mais jovens devem ser atingidas pelas políticas públicas a fim de que possam conscientizar-se da importância de conhecer e procurar assistência enquanto jovem. Nesta perspectiva, estudos mostram que é necessária uma reestruturação quanto à prevenção e às formas de divulgação pelo Sistema Único de Saúde. A reestruturação deve ter como foco mulheres jovens, de 10 a 24 anos, nos programas de diagnóstico, pois os números evidenciam que a vida sexualmente ativa está cada vez mais precoce e, então, só assim serão obtidos resultados significativos na redução da doença (TRALDI *et al,* 2016).

O estudo de *Viana* *et al* (2019) indica que a baixa cobertura do exame preventivo do câncer do colo do útero no estado do Amazonas está associada ao Determinante Social de Saúde (DSS) da região que se caracteriza pela insuficiente informação sobre o exame; sentimentos de medo e vergonha; a demora no resultado; a falta de interesse e tempo para a realização e a dificuldade de acesso ao serviço de saúde. E, também associados a esses fatores, é apontado que, mesmo com indicadores sociais importantes - como o fato dessas pessoas, em sua maioria, serem donas de casa, possuírem baixa escolaridade e baixo nível socioeconômico - e apesar da prevalência de um IDHM médio em alguns municípios, houve cidades com baixo IDHM, correlacionando-se a cobertura do exame preventivo em todos os anos que foram analisados, verificando-se que quanto melhor o desenvolvimento humano municipal maior a cobertura do exame preventivo.

Viana *et al* (2019) mostram que o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e a construção de uma rede organizada de rastreio do câncer do colo do útero - pensando em estratégias sensíveis à realidade amazônica para convocação das mulheres e criando um sistema não oportunístico - deveria ser uma das prioridades das políticas públicas nos municípios do Estado, uma vez que essa é a porta de entrada das mulheres no Sistema de Saúde, bem como o principal espaço para a realização de ações de educação em saúde e do exame preventivo para o câncer do colo do útero.

Santos (2018) argumenta que as estratégias de prevenção da infecção pelo HPV configuram metodologias importantes para reduzir os índices de morbimortalidade associados ao HPV, uma vez que a infecção pelo papilomavirus humano (HPV) está associada a diversas lesões cutaneomucosas, como câncer de colo de útero, vagina, vulva, ânus, laringe, orofaringe e verrugas genitais, sendo o carcinoma invasivo do colo uterino o seu principal desfecho . O autor, em seu estudo, apresentou os três tipos de vacinas que foram aprovadas pelo FDA (*Food and Drug Administration*) – bivalente, quadrivalente e nonavalente e, como resultado, verificou-se que a vacina quadrivalente foi a que se mostrou segura e a que apresentou resultados favoráveis na prevenção de lesões associadas aos sorotipos presentes em sua composição.

O autor destaca que o Brasil utiliza a vacina quadrivalente para meninas de 09 a 14 anos de idade e, devido a eficácia, em 2017 foram incorporados à cobertura vacinal meninos de 12 a 13 anos de idade. A inserção da vacina quadrivalente no calendário nacional de vacinação marca uma estratégia de prevenção importante contra a infecção persistente e doenças causadas pelos tipos virais específicos da vacina, porém, isso reforça a necessidade de estudos de seguimento populacional para possibilitar o conhecimento do seu verdadeiro impacto para a saúde pública nacional.

Contribuindo com esta temática, Sadovsky *et al* (2015) apresentam um estudo ecológico, por meio da realização da mamografia (50 e 69 anos) e do exame de Papanicolau (25-64 anos) e a associação destes exames com o IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) nas capitais brasileiras e no Distrito Federal no ano de 2011. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é um indicador que descreve as características socioeconômicas, sendo composto por dados sobre a expectativa de vida ao nascer, a educação e o Produto Interno Bruto per capita. Segundo os autores o IDH é associado às taxas de incidência de câncer no geral e, quando se considera os tipos de câncer individualmente, esta associação se mantém para o câncer de colo de útero, mas torna-se diretamente associada com as taxas de câncer de mama nas capitais brasileiras.

O autor destaca, ainda, que a proporção de mamografia em algum momento da vida esteve acima de 70% para todas as capitais estudadas. Entretanto, poucas capitais atingiram a meta de 80% para o Papanicolau, tanto para a realização em algum momento da vida como nos últimos três anos. Houve forte correlação positiva entre IDH e as proporções desses exames (r = 0,52 e 0,66 para realização de mamografia em algum momento da vida e nos últimos dois anos e r = 0,66 e 0,71 para realização do Papanicolau em algum momento da vida e nos últimos três anos, respectivamente). O autor mostra que a razão de prevalência de mamografia nos últimos dois anos foi 1,06 (IC95%: 1,01-1,10) e para o Papanicolau nos últimos três anos foi de 1,07 (IC95%: 1,04-1,10) e que umas das formas de melhorar esses dados seria a promoção de políticas públicas que incentivassem o desenvolvimento socioeconômico das cidades brasileiras, propiciando o aumento da cobertura desses exames (SADOVSKY *et al*, 2015).

Oliveira *et al* (2014) ao investigar os fatores de risco e de proteção de mulheres que acessam o serviço de saúde para realização do exame preventivo de câncer de colo uterino, por meio de um estudo quantitativo realizado com 51 mulheres no estado de Teresina - mostrou que das mulheres entrevistas 72,5% tinham 25 a 39 anos; 66,7% casadas; e 55,0% acessaram o serviço para prevenção. Neste mesmo estudo também foi investigado a presença de fatores de risco a saúde, tendo destaque o consumo de bebidas alcóolicas, o tabagismo, sobrepeso, obesidade e sedentarismo.

Destacam que se faz necessária a busca por uma vida saudável, para continuar a prevenção do câncer e, para tanto, é necessário também maior envolvimento da equipe para combater os fatores de risco por meio da promoção da saúde. Assim sendo, recomenda-se a realização de medidas prioritárias e eficazes para melhor viabilização das políticas públicas de saúde da mulher, o que levaria à ampliação de rastreamentos para a realização do exame, principalmente quando as mulheres se encontram em idade mais avançada (OLIVEIRA *et al*, 2014).

Em relação às políticas e legislações vigentes, sabendo que o Estado tem a responsabilidade de fornecer acesso à saúde a todos, nos remetemos à reflexão sobre o aumento epidemiológico do câncer na população feminina, em especial o câncer ginecológico. No Brasil, o câncer de colo de útero, durante longo tempo, mereceu pouca atenção dos especialistas. De meados do século XIX ao início do XX, eram raros os artigos sobre a enfermidade nos periódicos médicos do país. Os poucos trabalhos publicados tinham como temas principais as possibilidades de diagnóstico, as técnicas de amputação do útero e as terapias que utilizavam substâncias abrasivas para cauterizar o tumor. Nessa época, as chances de cura eram praticamente nulas, limitando-se aos casos de tumores localizados e ainda em estágio inicial. Os demais, principalmente quando o mal já havia se espalhado para outros tecidos e órgãos, eram geralmente considerados incuráveis (TEIXEIRA, 2013).

A atuação do Instituto Nacional de Câncer no Distrito Federal e as ações em âmbito regional patrocinadas por hospitais e ligas caracterizaram as iniciativas de controle do câncer no Brasil até a década de 1960. Outra instituição relevante desse período, que atuou na elaboração de campanhas contra o câncer ginecológico, foi o Hospital Aristides Maltez, da Bahia. Pertencente à Liga Baiana de Combate ao Câncer, o hospital, no início, adotava a colposcopia como primeiro exame (TEIXEIRA, 2013).

A fim de dinamizar o rastreamento e aumentar a cobertura, a coleta de Papanicolau era feita por profissionais de saúde sem formação médica, alocados em unidades criadas para este fim, em postos municipais e estaduais de saúde (INCA, 2016).

Em 1984, foi implantado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que previa que os serviços básicos de saúde oferecessem às mulheres atividades de prevenção do câncer do colo do útero. A principal contribuição desse Programa foi introduzir e estimular a coleta de material para o exame citopatológico como procedimento de rotina na consulta ginecológica. Esta foi a primeira ação de âmbito nacional do Ministério da Saúde para prevenção do câncer do colo do útero (INCA, 2017).

A manutenção das altas taxas de mortalidade por câncer do colo útero levou o Ministério da Saúde a elaborar, ao longo de 1996, um projeto-piloto designado “Viva Mulher”, dirigido a mulheres com idade entre 35 a 49 anos. Com base nessa experiência, as ações foram expandidas, em 1998, para todo o Brasil, com a publicação da Portaria n.º 3.040/MS - Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero, com a adoção de estratégias para a estruturação da rede assistencial e com o estabelecimento de um sistema de informações para o monitoramento da doença (INCA, 2016).

A coordenação do programa foi transferida para o INCA por meio da Portaria n.º 788/MS, de 23 de junho de 1999. Foi também nesse ano que foi instituído o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (Siscolo) como componente estratégico no monitoramento e gerenciamento das ações (INCA, 2016).

Avançando dentro das políticas voltadas ao câncer ginecológico, em 2005, foi lançada a Política Nacional de Atenção Oncológica, que estabeleceu o controle dos cânceres do colo do útero e de mama como componente fundamental a ser previsto nos planos estaduais e municipais de saúde. A importância da detecção precoce dessas neoplasias foi reafirmada no Pacto pela Saúde em 2006, por meio da inclusão de indicadores específicos na pactuação de metas com estados e municípios. A Política Nacional de Atenção Oncológica também orientou a estruturação de ações de prevenção aos cuidados paliativos para o câncer, e foi atualizada em 2013, dando ênfase à inclusão de seu controle no contexto das doenças crônicas.

Com base nesta trajetória histórica das políticas voltadas ao câncer ginecológico, vê- se que, a partir de 2011, foi reafirmada a priorização do controle do câncer do colo do útero, com o impulso do governo federal propondo ações para o fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer.

A vacinação contra o papiloma vírus (HPV), instituído pelo Ministério da Saúde por meio do programa Nacional de Imunizações (PNI), em 2014, foi um avanço. Mas ainda existem desafios para reduzir o número de mulheres com câncer do colo do útero e a mortalidade pela doença, especialmente nas áreas mais pobres e com menor acesso a serviços de saúde.

Por isso é preciso refletir sobre o que foi feito no Brasil para o controle do câncer do colo do útero e quais as necessidades atuais, tanto para o controle da doença, quanto para o acesso e cobertura dos níveis de atendimento : em postos de saúde (Papanicolau e vacina do anti- HPV), em serviços de referências (necessidade de fazer a colposcopia) e em hospitais de referência (se a mulher for diagnosticada com câncer de colo do útero, poderá ser tratada com cirurgia, quimioterapia e radioterapia).

A legislação referente a esta vertente está na Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017, a qual aprova e define diretrizes para a Política Nacional de Atenção Básica, revogando a Portaria n.º 2.488 de 21 de outubro de 2011. Em um de seus fundamentos e diretrizes, a legislação menciona possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde (BRASIL, 2013).

Portanto, é indispensável intensificar as políticas de saúde voltadas à mulher com câncer ginecológico, de forma que nos aprimoremos em: informação confiável, atual e de fácil compreensão sobre a doença; superação do medo e do preconceito em relação ao câncer, ao exame preventivo e à vacina contra o HPV; profissionais de saúde comprometidos e capacitados para oferecer atendimento de qualidade; acesso aos serviços de saúde para fazer o exame preventivo, diagnosticar e tratar as lesões precursoras sem demora; garantia da qualidade dos exames de diagnóstico e tratamento; início do tratamento do câncer em 60 dias após a confirmação do diagnóstico; atenção humanizada e respeito à autonomia, à dignidade e à confidencialidade, em todas as etapas; cuidados paliativos para o controle dos sintomas e o suporte social, espiritual e psicológico da mulher acometida e de sua família (BRASIL, 2013).

Em um estudo realizado em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família na cidade de Turvo, em Santa Catarina, foram analisados exames citopatológicos de rastreamento do câncer do colo do útero, que devem ser realizados de 3 em 3 anos após duas vezes consecutivas com resultado negativo para alterações epiteliais e malignidade, e os autores identificaram que apenas 62,6% das mulheres retornaram após a segunda coleta, o que demonstra uma grande fragilidade na adesão do paciente em relação às orientações fornecidas pela equipe de saúde e/ou à uma orientação ineficaz (TRINDADE *et al*, 2017).

Dados obtidos por Backes, Mezzari e Calil (2016) mostram que no exame de controle, na segunda coleta - seis meses após a primeira - mais da metade das mulheres não compareceu, mesmo após o contato direto entre profissional da saúde e paciente.

Ao analisar o perfil das mulheres no Brasil portadoras de câncer de colo do útero reafirma-se a questão da importância da educação em estudo realizado a partir dos Registros Hospitalares de Câncer do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto,

São Paulo, com 906 casos. Destes, 98 mulheres eram analfabetas, 374 com ensino fundamental completo, 245 com ensino fundamental incompleto, 140 com ensino médio, 28 com ensino superior. E, 21 mulheres ignoraram a pergunta sobre a idade/escolaridade, por falta de conhecimento e/ou por vergonha (FAVARO *et al*, 2019).

O nível de escolaridade está intimamente relacionado à situação socioeconômica do indivíduo. Segundo Barbosa *et al* (2016), sendo o Brasil um país muito grande e com grande disparidade de distribuição de renda, em relação aos óbitos ocasionados por câncer de colo do útero as regiões urbanas mais desenvolvidas (Sul e Sudeste) possuem uma menor incidência quando comparadas às regiões rurais no Norte e Nordeste. Lembrando que o dado aumento possui implicações estruturais e de logística, com ausência de sistemas de saúde para atender à população, equipamentos e locais adequados para a realização de exames, sendo que, por muitas vezes, os profissionais não conseguem chegar aos locais.

A partir da Resolução nº 381/2011 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) - que regulamenta a execução da coleta do material cervical para exame de colpocitologia oncótica através do Papanicolau e a elaboração do esfregaço - o enfermeiro ganha destaque nas ações preventivas e de rastreamento do câncer de colo de útero. Porém, como verificado em um estudo realizado na região do Mato Grosso com 12 enfermeiros da equipe de Estratégia de Saúde da Família, ainda há muita insegurança na realização do procedimento. Aponta-se que, por mais que a Resolução COFEN garanta a autonomia e liberdade do profissional enfermeiro na realização do procedimento Papanicolau, é preciso ser capacitado e habilitado para isso. E não houve qualquer estratégia de educação continuada para os profissionais da referida Unidade, configurando-se, aí, também, uma falha nas políticas de saúde no monitoramento do atendimento que é realizado pelas equipes de saúde (ROCHA *et al*, 2019).

Um grande fator que influencia na falta de conhecimento para realização dos exames, por parte do enfermeiro, é a formação na Graduação, onde a carga horária reduzida de disciplinas e falta de qualificação dos professores, não propiciam a formação necessária para atuar na Saúde Pública, setor no qual o enfermeiro possui maior autonomia quando comparada à rede privada de assistência à saúde. Políticas públicas, sob responsabilidade do Ministério da Educação e Cultura (MEC), poderiam alterar a grade dos Cursos, aumentando o tempo do aluno na formação e garantindo que ele saia devidamente treinado para atuar de acordo com a lei do Exercício Profissional de Enfermagem, com suas atribuições e habilidades (ROCHA *et al,* 2019).

Quando falamos em educação em saúde a falta de capacitação de gerenciamento pelos responsáveis pelas unidades de saúde confere um obstáculo para a assistência adequada. Estudo de 2018 apresenta que a taxa de exame colpocitológico aumentou nos últimos anos, porém, não foi o suficiente para a redução da taxa de mortalidade pelo câncer de colo do útero. Afirma-se que a taxa de mortalidade se deve ao diagnóstico tardio, que é resultado da baixa quantidade e qualidade de serviços oncológicos adequados prestados à população, justificados pela dificuldade dos gestores em estabelecer um fluxo de assistência que garanta a cobertura e encaminhamento das mulheres em caso de exame alterado, além da pouca capacidade que o sistema oferece em relação à grande demanda da população (CARVALHO *et al*, 2018).

Um dado que merece atenção diz respeito à desistência de tratamento mesmo com as consultas e procedimentos agendados. Isto ocorre, muitas vezes, pela distância, pois com frequência não há agenda disponível na unidade que a mulher está acostumada a frequentar - com a equipe de saúde já conhecida e com vínculo criado. Neste caso, a paciente é encaminhada à outra unidade, o que se torna inviável para ela, considerada sua rotina pessoal e/ou profissional, além da insegurança de ir à um local novo, com equipe nova, para receber os cuidados numa área íntima. Destaca-se que a paciente que reage desta forma, na maioria das vezes, não recebeu uma orientação adequada e nem acolhimento foi feito da forma correta (CARVALHO *et al*, 2018; RAMOS *et al,* 2016).

Ao nomear esta categoria como “Necessidade de mudança é necessidade de educação” a proponente pretendeu instaurar uma continuação da primeira categoria “Políticas públicas voltadas às mulheres com câncer ginecológico no Brasil: panorama atual e necessidades futuras”, pois verificou-se, no presente estudo, que todas as falhas nos processos de adesão, controle/monitoramento, erro ou insegurança da mulher e do profissional, falta de conhecimento e formação na graduação em enfermagem são passíveis de solução com a implementação de medidas educativas para as três esferas: paciente, profissional e gestor público.

**Considerações Finais**

Políticas e programas de saúde da mulher devem ter como meta, além da prevenção, a qualidade de vida após o tratamento do câncer ginecológico, inclusive visando o processo de trabalho das equipes de atenção básica, a fim de que seja possível atender à mulher em seu local de moradia ou trabalho, facilitando o acesso por meios geográficos. Além disso, é fundamental promover o acolhimento por meio de ações específicas, sem julgamentos que afetem os direitos femininos, com foco não apenas na saúde de um corpo físico, mas tendo a compreensão do contexto socioeconômico e das dimensões psicológicas do processo.

É fundamental que as políticas públicas de saúde da mulher também sejam pensadas considerando-se as questões do gênero, trabalhando os sentidos do feminino e seu empoderamento para, a partir de então, direcionar a estratégia de saúde mental, passível de atenção básica e humanização. Tais atitudes ressignificariam o corpo feminino como um *locus* de promoção a saúde e não meramente como um “local de doença”.

Pensar em políticas públicas de saúde da mulher com câncer ginecológico significa sistematizar estratégias para a construção de novos modelos de relação, de comportamento, de expectativa para com o feminino. Rupturas de paradigmas biomédicos para a compreensão dos corpos, a fim de que estes possam emergir enquanto existência para além do controle social. Assim devem ser efetivadas as políticas e as estratégias do cuidado e da promoção de saúde de forma integral, permitindo que a mulher possa se manifestar e ultrapassar as expectativas sociais, como “um ser no mundo e um corpo saudável”.

Pensar no câncer ginecológico significa incentivar as mulheres a realizar o exame preventivo (sendo que a faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde é de 25 a 59 anos) principalmente aquelas com mais de 35 anos que nunca realizaram este exame, que são as mais vulneráveis. Outro aspecto a ser considerado é a relevância do retorno ao médico e a busca dos resultados, uma vez que é alto o índice de mulheres que não comparecem à consulta de retorno, seja pela falta de acolhimento por parte do serviço básico de saúde, seja em razão da alta demanda.

Verificou-se que o perfil socioeconômico e o nível de escolaridade das mulheres afetam diretamente a adesão às orientações de rastreamento e ao tratamento. A região em que residem é outro aspecto que se mostrou da maior importância, pois as mulheres das regiões rurais do país possuem uma alta taxa de incidência de câncer de colo do útero, além da mortalidade, por falta de adesão ou por dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

No que tange à educação propriamente dita, foram observados fatores de extrema relevância, tais como: o baixo nível de escolaridade das mulheres; falta de capacitação da equipe de enfermagem para a realização do procedimento de coleta e esfregado do material cervical; falta de incentivo das unidades públicas de saúde em relação à educação continuada, não apenas à equipe de enfermagem, mas para toda a equipe multidisciplinar de saúde; falta de protocolos para estabelecer um padrão de procedimentos; falta de subsídios para tomada de decisão por falta de conhecimento e insegurança dos profissionais de saúde; falta de conhecimento e habilidades de gerenciamento por conta dos gestores das unidades de saúde para conseguir estabelecer um fluxo adequado de monitoramento e encaminhamento das pacientes com suspeita e/ou confirmação de câncer de colo do útero; e falta de políticas públicas de valorização do profissional e da população com estratégias para o serviço de saúde conseguir atender às demandas rurais, seja do indivíduo que necessita da assistência, mas também da logística para o profissional conseguir chegar ao local de trabalho.

São vitais estudos voltados a essa temática, pois aspectos como: baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, baixa renda familiar e pouca idade são fatores de risco para o desenvolvimento de doenças, especialmente o câncer.

E ações de curto prazo, tais como: garantia do diagnóstico correto e realização do tratamento preciso, acesso fácil e ágil aos serviços, flexibilidade para marcar e remarcar consultas e rapidez no atendimento são meios de se garantir os cuidados em saúde da mulher em sua integralidade, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde.

Sintetizando: a prevenção é o método mais eficiente de combate ao câncer ginecológico, que pode ser facilmente prevenido com políticas públicas voltadas à conscientização da população sobre a importância da visita periódica ao médico. Além disso, medidas como a vacinação antes do início da vida sexual ativa são de extrema relevância. E é primordial que o profissional enfermeiro seja bem formado para atuar nessa área, com ações de promoção da saúde, realização de exames citopatológicos qualificados e estímulo ao autocuidado.

Acredita-se que a presente pesquisa tem potencial para despertar o interesse pela temática de políticas públicas na assistência à mulher com câncer ginecológico, aí incluídas as medidas de prevenção à doença e promoção da saúde e a importância da área da educação em saúde. Espera-se, ainda, ter fornecido um embasamento teórico consistente, bem como um conjunto de reflexões bem fundamentadas sobre políticas públicas na área do câncer ginecológico.

**Referências**

BACKES, L. T. H.; MEZZARI, A.; CALIL, L. N. População feminina atendida no SUS e a prevalência de alterações citológicas no colo do útero. **Revista Eletrônica de Extensão**, v. 13. n. 21, p.56-67, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/1807-0221.2016v13n22p56/31715>>. Acesso em: 28 jan. 2020.

BARBOSA, I. R.; SOUZA, D. L. B.; BERNAL, M. M.; COSTA, I. C. C. desigualdades

regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano de 2030. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, Jan. 2016. Disponível em:

<<https://www.scielosp.org/article/csc/2016.v21n1/253-262/es/>>. Acesso em: 28 jan. 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).

CARVALHO; P. G.; O’DWER, G.; RODRIGUES, N. C. P. Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 118, Jul-Sep. 2018. Disponível em:

<<https://www.scielosp.org/article/sdeb/2018.v42n118/687-701/>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

FAVARO, C. R. P.; DURANT, L. C.; PATERRA, T. S. V.; PANOBIANCO, M. S.; GOZZO,

T. O. Perfil epidemiológico de mulheres com câncer de colo de útero tratadas em hospital terciário. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, e:3253. Disponível em:

<<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3253>>. Acesso em: 28 jan. 2020.

GOMES, A. V. M., *et al*. Políticas públicas de atenção à saúde da mulher: uma revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar Ciências e Saúde - RICS**, v. 4, n. 1, 2018. Disponível em: <<https://revistas.ufpi.br/index.php/rics/article/download/4283/3892>>. Acesso em: 28 jan. 2020.

GUIMARÃES, R. M., *et al*. A transição da mortalidade por cânceres no Brasil e a tomada de decisão estratégica nas políticas públicas de saúde da mulher. **Revista de Políticas Públicas**, v. 20, n. 1, p. 33-50, 2016. Disponível em:

<<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/5035>>. Acesso em: 28 jan. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes**

**brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**/Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. - 2. ed. rev. atual. - Rio de Janeiro: INCA, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017.

OLIVEIRA, A. C.; PESSOA, R. S.; CARVALHO, A. M. C.; MAGALHÃES, R. L. B. Fatores

de risco e proteção à saúde de mulheres para prevenção do câncer uterino. **Rev RENE**, v. 15,

n. 2, p. 240-248, mar.-abr. 2014. Disponível em:

<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-26480>>. Acesso em: 24 jan. 2020.

RAMOS, M. E.; SANCHEZ, J. J.; SANTOS, L. A. A ação das políticas públicas na prevenção do câncer do colo do útero e mama na atenção básica em Salvador-BA. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 5, n. 1, p.5-15, Jan./Jun. 2016. Disponível em:

<<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/410/2024>>. Acesso em: 24 jan. 2020.

REIS, L. M.; BRUNS, M. A. T. Sexualidade de Mulheres com Câncer do Colo de Útero.

**Atomo**, São Paulo, v. 1, p. 124, 2016.

ROCHA, C. B. A.; CRUZ, J. W.; OLIVEIRA, J. C. S. Insegurança nas ações de controle do câncer de colo uterino: atuação do enfermeiro na estratégia de saúde da família. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 11, n. 4, p.1072-1080, jul/set. 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005585>>. Acesso em: 28 jan. 2020.

SADOVSKY, A. D. I.; POTON, W. L.; REIS-SANTOS, B.; BARCELOS, M. R. B.; SILVA,

I. C. M. Índice de desenvolvimento humano e prevenção secundária de câncer de mama e colo do útero: um estudo ecológico. **Cad. Saúde Pública**, v. 31, n. 7, 2015. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csp/2015.v31n7/1539-1550/>>. Acesso em: 24 jan. 2020.

SANCHES, T. T., *et al*. Evolução do sistema público de saúde no Brasil frente ao estágio atual da prevenção do câncer de colo uterino em mulheres jovens e adolescentes. **Revista de la Facultad de Medicina**, v. 65, n. 1, p. 115-120, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\_abstract&pid=S0120-00112017000100115](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&amp;pid=S0120-00112017000100115)>. Acesso em: 28 jan. 2020.

SANTOS, J. G. C.; DIAS, J. M. G. Vacinação pública contra o papilomavirus humano no Brasil. **Rev Med Minas Gerais**, v. 28, e-1982, 2018. Disponível em:

<<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2322>>. Acesso em: 24 jan. 2020.

SCHLEMMER, J. B.; CASTILHOS, L. G.; LIMA, S. B. S. Políticas públicas e a atuação dos gestores frente ao câncer de mama e do colo do útero. **Saúde (Santa Maria)**, 53-62, 2016.

Disponível em: <[http://www.periodicos.ufsm.br›revistasaude›article›download›pdf>. Acesso](https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/download/15073/pdf) [em: 28 jan. 2020.](https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/download/15073/pdf)

SILVA, M. J. S., *et al*. Política de Atenção ao Câncer no Brasil após a criação do Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 63, n. 3, p. 177-187, 2017.

Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-906037>>. Acesso em: 28 jan. 2020.

TEIXEIRA, L. A. Dos gabinetes de ginecologia às campanhas de rastreamento: a trajetória da prevenção ao câncer de colo do útero no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 20, n. 2, p.653-673, abr.-jun. 2013. Disponível em:

<[https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/18592/2/Teixeira\_dos%20gabinetes%20de%20gin](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/18592/2/Teixeira_dos%20gabinetes%20de%20ginecologia.pdf) [ecologia.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/18592/2/Teixeira_dos%20gabinetes%20de%20ginecologia.pdf)>. Acesso em: 24 jan. 2020.

TRALDI, M. C.; GALVÃO, P.; MORAIS, S. S.; FONSECA, M. R. C. C. Demora no

diagnóstico de câncer de mama de mulheres atendidas no Sistema Público de Saúde. **Cad. Saúde colet,** v. 24, n. 2, Apr./Jun. 2016. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2016000200185&amp;script=sci_arttext&amp;tlng=pt) [462X2016000200185&script=sci\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2016000200185&amp;script=sci_arttext&amp;tlng=pt)>. Acesso em: 24 jan. 2020.

TRINDADE; G. B.; MANENTI, S. A.; SIMÕES, P. W.; MADEIRA, K. Avaliação do

rastreamento do câncer do colo do útero e sua periodicidade em um município de Santa Catarina. **Revista de Medicina (Ribeirão Preto, Online),** v. 50, n. 1, p.1-10, 2017. Disponível em:

<<https://pdfs.semanticscholar.org/eafb/4ccbe80eedb9d7f0a2a533feb0a025d6d3f5.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2020.

TSUCHIYA, C. T., *et al*. O câncer de colo do útero no Brasil: uma retrospectiva sobre as políticas públicas voltadas à saúde da mulher. **JBES: Brazilian Journal of Health Economics/Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, v. 9, n. 1, 2017. Disponível em:

<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-833577>>. Acesso em: 28 jan. 2020.

VIANA, J. N.; MOYSÉS, R. P. C.; ESPIR, T. T.; SOUSA, G. A.; BARCELLOS, J. F. M.;

ALVES, M. G. P. Determinantes sociais da saúde e prevenção secundária do câncer do colo do útero no Estado do Amazonas, Brasil. **Medicina (Ribeirão Preto. Online),** v. 52, n. 2, p. 110-120, 2019. Disponível em:

<<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/159712/154847>>. Acesso em: 24 jan. 2020.

1. Mestre em Políticas Publicas pela Universidade de Mogi das Cruzes. Pesquisa sobre Políticas Públicas de Saúde na assistência a saúde da mulher com cancêr ginecológico. E-mail: ingridy\_polao@hotmail.com [↑](#footnote-ref-1)
2. Professora Doutora do curso de Mestrado em Politicas Publicas, pela Universidade de Mogi das Cruzes. Pesquisa sobre Politicas, práticas de saúde e desenvolvimento. E-mail: i.panhoca@terra.com.br [↑](#footnote-ref-2)