

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016005320015>

VIGILÂNCIA EM SAÚDE E A COBERTURA DE EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO: REVISÃO INTEGRATIVA

Janara Caroline Ribeiro¹, Selma Regina de Andrade²

¹ Mestre em Enfermagem. Enfermeira da Secretaria de Saúde de Blumenau. Blumenau, Santa Catarina, Brasil. E-mail: janaracribeiro@gmail.com

² Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: selma.regina@ufsc.br

RESUMO: Revisão integrativa com o objetivo de evidenciar na literatura as ações de vigilância em saúde que contribuem para o aumento da cobertura do exame citopatológico do colo do útero. Foi realizada a busca entre abril e maio de 2014, nas bases de dados LILACS, CINAHL, MEDLINE e Scopus utilizando os descritores vigilância em saúde, câncer do colo do útero, exame de Papanicolaou, em português, inglês e espanhol. Foram selecionados 341 artigos, dos quais 33 atenderam aos critérios de inclusão. Nos estudos, as ações foram identificadas e agrupadas conforme duas principais práticas de controle do câncer do colo do útero adotadas no Brasil: prevenção primária e prevenção secundária, destacando-se ações de promoção e prevenção à saúde que contribuem para o aumento da cobertura do exame citopatológico do colo do útero.

DESCRIPTORES: Vigilância em saúde pública. Neoplasias do colo do útero. Teste de Papanicolaou. Cobertura de serviços de saúde. Enfermagem.

HEALTH SURVEILLANCE AND PAP TEST COVERAGE: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: This integrative review aimed to evidence in the literature health surveillance activities that contribute to the increased coverage of the cervical Pap smear. The search was undertaken between April and May 2014 in the databases LILACS, CINAHL, MEDLINE and Scopus, using the keywords health surveillance, cervix neoplasm prevention, and Papanicolaou test, in Portuguese, English and Spanish. We selected 341 articles, of which 33 met the inclusion criteria. In studies, the actions have been identified and grouped according to two main control practices of cervical cancer adopted in Brazil: primary prevention and secondary prevention, with emphasis on health promotion and prevention actions that contributed to the increased coverage of the cervical Pap smear.

DESCRIPTORS: Public health surveillance. Uterine cervical neoplasms. Papanicolaou test. Health services coverage. Nursing.

VIGILANCIA DE SALUD Y COBERTURA DE PRUEBA DE PAPANICOLAOU: REVISIÓN INTEGRATIVA

RESUMEN: Revisión integrativa dirigida a la evidencia en la literatura en las actividades de vigilancia de salud que contribuyen al aumento de la cobertura de la citología del cuello uterino. Se llevó a cabo la búsqueda entre abril y mayo de 2014 en las bases de datos LILACS, CINAHL, MEDLINE y Scopus utilizando los descriptores: vigilancia de salud, cáncer cervical, prueba de Papanicolaou, en Portugués, Inglés y Español. Se seleccionaron 341 artículos, de los cuales 33 cumplieron los criterios de inclusión. En los estudios, las acciones han sido identificadas y agrupadas de acuerdo con dos prácticas principales de control de cáncer cervical adoptados en Brasil: la prevención primaria y prevención secundaria, con énfasis en la promoción y prevención de los factores de salud que contribuyen al aumento de la cobertura de la prueba de citopatológico del cuello uterino.

DESCRIPTORES: Vigilancia en salud pública. Neoplasias del cuello uterino. Prueba de Papanicolaou. Cobertura de los servicios de salud. Enfermería.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) tem se configurado como um problema de saúde pública em todo o mundo, apresentando maiores taxas de morbimortalidade em países em desenvolvimento. No Brasil, este é o quarto tipo de câncer que mais acomete as mulheres, com uma estimativa de 16.340 casos novos em 2016, apesar de se tratar de uma doença curável e com ações de prevenção e detecção precoce disponíveis pelo sistema de saúde.¹

A incidência e mortalidade por câncer são influenciadas tanto por fatores clínicos como por socioeconômicos, relacionados ao modo e condições de vida das mulheres, como também pela disponibilidade e qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde.²

As ações de vigilância em saúde, em sentido restrito, compreendem um conjunto de ações voltadas para conhecimento, previsão, prevenção e enfrentamento continuado de problemas de saúde.³ Para o controle do CCU, as ações de prevenção primária visam proporcionar comportamentos e estilos de vida saudáveis, especialmente para evitar o contágio pelo Vírus Papiloma Humano (HPV), principal agente causador da doença; e as de prevenção secundária, ações de rastreamento periódico e detecção precoce de lesões precursoras do câncer.

O rastreamento, no Brasil, é desenvolvido por meio do exame citopatológico (ECp), conhecido como teste de Papanicolaou, um método simples e de baixo custo que representa a melhor forma de rastreio do CCU.⁴ Esta qualidade se deve a sua alta especificidade para detectar alterações cervicais em mulheres sadias⁵ e ao seu impacto de cerca de 80% na redução da taxa de mortalidade pelo CCU.⁴ O ECp permite identificar alterações no epitélio cervical que indiquem a presença de lesões precursoras de CCU ou a própria doença. O rastreamento por este meio é destinado a mulheres de 25 a 64 anos, população de maior incidência da doença, as quais devem realizar a coleta a cada três anos, após dois exames anuais negativos (normais).¹ A estratégia criada pelo Ministério da Saúde para controlar e reduzir a mortalidade por CCU visa garantir a cobertura de ECp a, pelo menos, 30% da população alvo em um ano.⁶

A cobertura de ECp corresponde a um indicador de gestão utilizado para analisar o acesso aos serviços de saúde da atenção primária (APS). Este

indicador é definido pela razão entre os exames realizados na população-alvo em determinado local e período e um terço da população-alvo no mesmo local e período. A avaliação desse indicador é realizada anualmente, sendo o parâmetro adotado para essa avaliação a razão de 0,30, o que corresponde a 30% de mulheres com ECp em um ano. Dessa forma, no período recomendado para o rastreio (três anos, pelo menos 90% das mulheres entre 25 e 64 anos terão realizado o ECp).⁶⁻⁷

As recomendações para coleta do exame, periodicidade, população-alvo e meta a ser alcançada, para o indicador de cobertura do ECp, baseiam-se em estudos que evidenciam a eficácia da estratégia de rastreamento na redução da morbimortalidade por CCU.^{1,8-9} Para manter as taxas de morbidade e mortalidade nos menores percentuais possíveis, no entanto, é necessário que profissionais de saúde, em especial enfermeiros da atenção primária que atuam diretamente na operacionalização dessa estratégia, sigam as recomendações em todas as etapas que envolvem a prevenção, a detecção precoce e o tratamento do CCU. Desta forma, as ações de vigilância em saúde desenvolvidas pelos profissionais precisam ser constantemente acompanhadas e avaliadas, uma vez que provocam impacto diretamente na qualidade das estratégias de prevenção e controle da doença.⁴

Nesse sentido, e considerando que as ações profissionais refletirão no sucesso da prevenção e controle do CCU, este estudo objetivou evidenciar, nas publicações científicas da área, as **ações de vigilância em saúde** que contribuem para o aumento da cobertura do ECp.

MÉTODO

Esta revisão integrativa da literatura reúne e sistematiza resultados de pesquisas sobre ações de vigilância desenvolvidas como estratégia para a prevenção e controle do CCU e o aumento da cobertura do ECp. Foi realizada a partir de um protocolo previamente elaborado e validado, contendo as seguintes etapas:¹⁰ 1) definição das perguntas de pesquisa; 2) busca na literatura e amostragem conforme critérios de inclusão e objetivos do estudo; 3) categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos selecionados; 5) interpretação dos resultados; e 6) síntese e descrição dos resultados obtidos, conforme apresentado na figura 1.

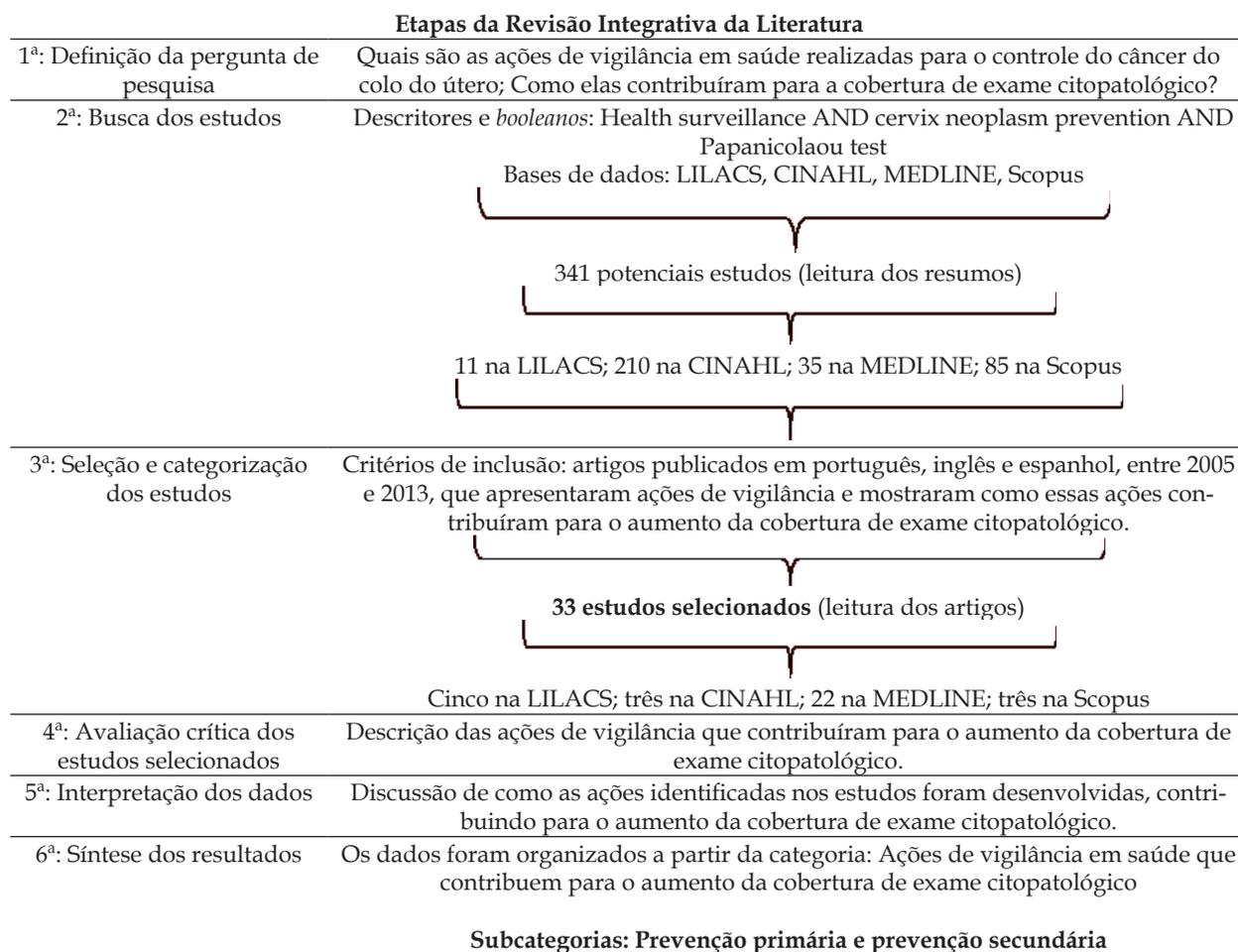


Figura 1 - Fluxograma de revisão utilizado neste estudo

O estudo norteou-se pelas seguintes questões: quais as ações de vigilância em saúde realizadas no controle e prevenção do câncer do colo do útero? Como essas ações podem contribuir para o aumento da cobertura do exame citopatológico?

A busca foi realizada de abril a maio de 2014 nas bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Scopus, utilizando a terminologia dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS Bireme): *health surveillance*; *cervix neoplasm prevention*; e *Papanicolaou test* e os booleanos AND e OR para delimitar a busca. Foram encontradas 11 publicações na LILACS; 210 na CINAHL; 35 na MEDLINE e 85 na Scopus. As publicações encontradas na base de dados LILACS estavam repetidas na base CINAHL e, por isso, foram consideradas apenas uma vez. Assim, os descritores utilizados na busca de estudos levaram a 341 documentos.

Para inclusão nesta revisão, os estudos deveriam ser resultados de pesquisas originais, com

resumos disponíveis *on-line*, publicados entre 2005 e 2013, em inglês, espanhol e/ou português, que explicitassem as ações desenvolvidas e como elas contribuíram para o aumento da cobertura de ECp. Foram excluídos editoriais e comentários; cartas e relatos de experiência; artigos de opinião, revisão, reflexão e teórico; resumos apresentados em congressos e publicados em anais; monografias; teses e dissertações; boletins epidemiológicos; livros e documentos oficiais de programas nacionais e internacionais e estudos duplicados.

Foram encontrados 341 artigos na primeira busca e, após a leitura dos resumos, foram selecionados apenas aqueles que corresponderam aos critérios de inclusão no estudo e evidenciavam, pelo menos, uma ação de vigilância em saúde no controle do CCU. Em seguida, foram selecionados os artigos que apresentaram a descrição de ações realizadas para a prevenção e controle do CCU e explicitaram como essas ações contribuem para o aumento da cobertura de ECp, totalizando 33 estudos. Dados como periódico, autor e ano de publicação, objetivo e método do estudo, principais resultados, conclu-

sões e ações de vigilância desenvolvidas/ analisadas que contribuíram para o aumento da cobertura do ECp foram extraídos e sistematizados em tabelas do *Microsoft Excel 2013*[®].

Após análise crítica dos estudos, os resultados foram organizados, conforme o objetivo da revisão, na categoria: Ações de vigilância em saúde que contribuem para o aumento da cobertura de exame citopatológico. Essas ações, evidenciadas nos estudos, foram agrupadas em duas subcategorias: Promoção

e prevenção primária do câncer do colo do útero e Prevenção secundária do câncer do colo do útero.

RESULTADOS

Os resultados compreendem a caracterização dos estudos, seguida da análise descritiva das subcategorias obtidas pela síntese do conhecimento produzido e publicado no período de 2005 a 2013. O quadro 1 apresenta os estudos analisados nesta revisão.

Quadro 1 - Estudos que evidenciam o aumento da cobertura do exame citopatológico por meio de ações de prevenção do câncer do colo do útero, publicados entre 2005 e 2013

Autores	Título	Ações
Menon U, Szalacha LA, Prabhughate A, 2012 ¹¹	<i>Breast and cervical cancer screening among South Asian immigrants in the United States</i>	Educação em Saúde; Investigação da situação de saúde das mulheres e dos fatores que interferem na adesão ao exame citopatológico.
Ackerson K 2010 ¹²	<i>Personal influences that affect motivation in pap smear testing among African American women.</i>	Educação em Saúde; Investigação da situação de saúde das mulheres e dos fatores que interferem na adesão ao exame citopatológico.
Tung WC, 2010 ¹³	<i>Benefits and barriers of pap smear screening: differences in perceptions of Vietnamese American women by stage.</i>	Educação em Saúde; Investigação da situação de saúde das mulheres e dos fatores que interferem na adesão ao exame citopatológico.
Dunn RA, Tan AKG, 2010 ¹⁴	<i>Cervical cancer screening in Malaysia: are targeted interventions necessary?</i>	Educação em Saúde; Divulgação da estratégia de rastreamento do câncer de colo de útero; Captação de mulheres.
Fernandez ME, et al. 2009 ¹⁵	<i>Effectiveness of cultivating la salud: a breast and cervical cancer screening promotion program for low-income Hispanic women.</i>	Educação em Saúde; Captação de mulheres; Visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde.
Ackerson K, Pohl J, Low LK, 2008 ¹⁶	<i>Personal influencing factors associated with pap smear testing and cervical cancer.</i>	Educação em Saúde; Investigação da situação de saúde das mulheres e dos fatores que interferem na adesão ao exame citopatológico.
Mock et al., 2007 ¹⁷	<i>Effective lay health worker outreach and media-based education for promoting cervical cancer screening among Vietnamese American women.</i>	Educação em Saúde; Divulgação da estratégia de rastreamento do câncer de colo de útero.
Rogers, Cantu, 2009 ¹⁸	<i>The nurse's role in the prevention of cervical cancer among underserved and minority populations.</i>	Educação em Saúde.
Martin, 2008 ¹⁹	<i>Do women comply with recommendations for papanicolaou smears following colposcopy? A retrospective study.</i>	Educação em Saúde; Captação de mulheres; Registro de dados pertinentes à estratégia de rastreio.
Tung, Lu, Cook, 2010 ²⁰	<i>Papanicolaou screening in Taiwan: perceived barriers and self-efficacy.</i>	Educação em Saúde; Divulgação da estratégia de rastreamento do câncer de colo de útero; Investigação da situação de saúde das mulheres e dos fatores que interferem na adesão ao exame citopatológico.

Gamarra, Paz, Griep, 2009 ²¹	<i>Social support and cervical and breast cancer screening in Argentinean women from a rural population.</i>	Educação em Saúde.
Liao et al., 2006 ²²	<i>Addressing Taiwan's high incidence of cervical cancer: factors associated with the Nation's low compliance with Papanicolaou screening in Taiwan.</i>	Educação em Saúde; Investigação da situação de saúde das mulheres e dos fatores que interferem na adesão ao exame citopatológico.
Feliciano; Christen; Velho, 2010 ²³	Câncer de colo uterino: realização do exame colpocitológico e mecanismos que ampliam sua adesão.	Educação em Saúde; Investigação da situação de saúde das mulheres e dos fatores que interferem na adesão ao exame citopatológico.
Park, Chang, Chung, 2005 ²⁴	<i>Effects of a cognition-emotion focused program to increase public participation in papanicolaou smear screening.</i>	Educação em Saúde; Investigação da situação de saúde das mulheres e dos fatores que interferem na adesão ao exame citopatológico.
Marshall et al., 2010 ²⁵	<i>Regional variations in cancer screening rates found in women with diabetes.</i>	Educação em Saúde; Captação de mulheres; Rastreamento oportunístico.
Kessler, 2012 ²⁶	<i>Increasing mammography and cervical cancer knowledge and screening behaviors with an educational program.</i>	Educação em Saúde; Captação de mulheres; Rastreamento oportunístico.
Chen et al., 2013 ²⁷	<i>Low Papanicolaou smear screening rate of women with HIV infection: a nationwide population-based study in Taiwan, 2000-2010.</i>	Investigação da situação de saúde das mulheres e dos fatores que interferem na adesão ao exame citopatológico; Registro de dados pertinentes à estratégia de rastreio.
Khadilkar, Chen, 2013 ²⁸	<i>Rate of cervical cancer screening associated with immigration status and number of years since immigration in Ontario, Canada.</i>	Investigação da situação de saúde das mulheres e dos fatores que interferem na adesão ao exame citopatológico.
Mauad, et al., 2009 ²⁹	<i>Adherence to cervical and breast cancer programs is crucial to improving screening performance.</i>	Coleta do exame em Unidade Móvel; Divulgação da estratégia de rastreamento do câncer de colo de útero.
Taylor et al., 2010 ³⁰	<i>Evaluation of a cervical cancer control intervention using lay health workers for Vietnamese American women.</i>	Captação de mulheres; Visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde.
Morrell, et al., 2009 ³¹	<i>Outcomes from a mass media campaign to promote cervical screening in NSW, Australia</i>	Divulgação da estratégia de rastreamento do câncer de colo de útero.
Watts, et al., 2009 ³²	<i>Understanding barriers to cervical cancer screening among Hispanic women.</i>	Divulgação da estratégia de rastreamento do câncer de colo de útero; Investigação da situação de saúde das mulheres e dos fatores que interferem na adesão ao exame citopatológico.
Studts, et al., 2012 ³³	<i>A community-based randomized trial of a faith-placed intervention to reduce cervical cancer burden in Appalachia.</i>	Divulgação da estratégia de rastreamento do câncer de colo de útero; Captação de mulheres; Visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde.
Peterson, et al., 2012 ³⁴	<i>Improving cancer screening among women with mobility impairments: randomized controlled trial of a participatory workshop intervention.</i>	Captação de mulheres; Rastreamento oportunístico.
Lechuga, Martínez, 2008 ³⁵	<i>Uso de la citología vaginal en mujeres afiliadas al régimen subsidiado atendidas en la Unidad Hospitalaria La Manga de Barranquilla (Colombia), 2006.</i>	Educação em Saúde.

Salas, Guzman, Cazor, 2005 ³⁶	<i>Estrategias efectivas para aumentar la cobertura del Papanicolaou en el programa de detección del cáncer cervicouterino.</i>	Educação em Saúde; Captação de mulheres; Investigação da situação de saúde das mulheres e dos fatores que interferem na adesão ao exame citopatológico; Registro de dados pertinentes à estratégia de rastreamento; Coleta do exame em domicílio.
Dietrich, et al., 2006 ³⁷	<i>Telephone care management to improve cancer screening among low-income women.</i>	Captação de mulheres; Registro de dados pertinentes à estratégia de rastreamento.
Chang, et al., 2007 ³⁸	<i>Comparison of a community outreach service with opportunity screening for cervical cancer using Pap smears.</i>	Captação de mulheres; Rastreamento oportunístico; Coleta do exame em Unidade Móvel.
Lindel, et al., 2012 ³⁹	<i>Self-sampling of vaginal fluid and high-risk human papillomavirus testing in women aged 50 years or older not attending Papanicolaou smear screening.</i>	Coleta do exame em domicílio.
Katz, et al., 2007 ⁴⁰	<i>Do cervical cancer screening rates increase in association with an intervention designed to increase mammography usage?</i>	Rastreamento oportunístico.
Matthews, et al., 2006 ⁴¹	<i>A qualitative evaluation of a faith-based breast and cervical cancer screening intervention for African American women.</i>	Captação de mulheres; Rastreamento oportunístico.
Fehringer, et al., 2005 ⁴²	<i>Comparison of Papanicolaou (Pap) Test Rates Across Ontario and Factors Associated with Cervical Screening.</i>	Captação de mulheres; Registro de dados pertinentes à estratégia de rastreamento.
Obeidat, Amarin, Alzahal, 2012 ⁴³	<i>Awareness, practice and attitude to cervical Papanicolaou smear among female health care workers in Jordan.</i>	Educação em Saúde.

Caracterização dos estudos

Dos 33 artigos analisados, 25 (75%) estavam indexados na base de dados CINAHL, cinco (15%) na MEDLINE e três (10%) na Scopus. As publicações foram feitas em 29 periódicos, sendo que o *American Journal of Public Health* apresentou três (9%) estudos, o *Journal of Women's Health* e o *Public Health Nursing* dois (6%) estudos, cada um. Demais revistas apresentaram somente um (3%) artigo. O ano de 2010 foi o que mais apresentou publicações com oito (25%) estudos, seguido por 2012 com seis (18%), 2009 com cinco (15%). Os anos de 2008, 2007, 2006 e 2005 apresentaram três (9%) estudos, cada um, e 2013 apresentou dois (6%) estudos. Não houve publicações no ano de 2011.

Com relação ao país de realização das pesquisas, os Estados Unidos da América (EUA) apresentaram 17 (52%) estudos, seguidos, em menor proporção, pela China com quatro (12%) estudos; Brasil e Canadá com dois (6%), cada um. Os países Colômbia, Chile, Coreia, Malásia, Jordânia, Suécia, Austrália e Argentina apresentaram um (3%) estudo. Do total de estudos, 26 (79%) correspondem a pesquisas quantitativas e sete (21%), a pesquisas qualitativas.

Ações de vigilância em saúde que contribuem para o aumento da cobertura de exame citopatológico

Foram identificadas oito ações de vigilância que contribuem para o aumento da cobertura do ECp, sendo quatro de prevenção primária: Educação em Saúde, abordada em 19 (28%) estudos; Captação de mulheres para o exame, 13 (19%) estudos; Investigação de fatores que interferem na adesão de mulheres ao exame, 12 (17%) artigos; e Divulgação da estratégia de rastreamento, sete (10%) estudos; e quatro de prevenção secundária: Registro de dados pertinentes ao rastreamento em seis (9%) estudos; Rastreamento oportunístico, cinco (7%) estudos; Coleta do exame, quatro (6%) estudos; e Visita domiciliar por agente de saúde, três (4%) estudos.

As ações evidenciadas foram organizadas com base nas práticas de controle do CCU³ em: 1) Prevenção primária, que inclui ações de promoção e proteção; e 2) Prevenção secundária, com ações específicas ao rastreamento do CCU.

Prevenção primária do câncer do colo do útero

Dentre as ações de prevenção primária, a educação em saúde foi a ação mais abordada pelos estudos desta revisão, em geral, sendo desenvolvida sob forma de programas educacionais destinados à população imigrante nos EUA, e às mulheres com baixa condição socioeconômica.¹¹⁻¹⁷

As estratégias de educação em saúde evidenciadas nos estudos incluíram materiais educativos, orientação direta durante consultas individuais e visitas domiciliares. Tanto os materiais quanto as orientações atentaram-se para a adaptação da linguagem, a fim de atingirem efetivamente o público ao qual eram destinados.¹⁸⁻²² Os principais assuntos abordados por estas estratégias visavam a orientação sobre o procedimento para o exame, a fim de desmitificar crenças que desfavoreçam a adesão, abordando aspectos da doença e fatores que aumentam o risco para o seu desenvolvimento; as recomendações de periodicidade anual e/ou trienal; a população-alvo do rastreamento; seguimento dos casos a partir dos resultados do exame; e outros métodos para prevenção do câncer, relacionados à promoção da saúde.²⁰⁻²⁴

Os estudos abordaram a educação em saúde por todos os profissionais de saúde, enfatizando a participação de agentes de saúde e atribuindo ao enfermeiro papel fundamental no desenvolvimento dessa estratégia.^{11-12,18,20,23,25} Também apontaram a importância de desenvolver estratégias intersetoriais, para maior alcance das atividades de educação da comunidade. A parceria com igreja e outras instituições da comunidade contribuíram para reelaborar as crenças e tabus das mulheres com relação à coleta do ECp e, também, para fortalecer a rede de apoio social.²⁵⁻²⁶

Outros estudos abordaram a investigação de fatores que interferem na adesão de mulheres ao exame como estratégia que amplia a cobertura de ECp. Esta abordagem permite, aos profissionais, conhecer aspectos que se interpõem como barreiras à realização do exame. Dentre os fatores, incluem-se características sociodemográficas e econômicas; cognitivas; culturais; processuais, que envolvem experiência passada de coleta do exame, aspectos emocionais como ansiedade, preocupação e medo do exame; ou, ainda, constrangimento em coletar o exame, principalmente com profissionais do sexo masculino; e situação de saúde das mulheres, atentando-se para a existência de alguma condição que implique em cuidados diferenciados para o rastreamento.²⁷⁻²⁸

Outra ação destacada nos estudos foi a visita domiciliar por Agente de Saúde como uma maneira de informar, educar e captar mulheres para o ECp. Estudo realizado no Brasil identificou que a visita domiciliar por agente comunitário de saúde foi responsável pela captação de 45,6% das mulheres selecionadas para um programa de rastreamento oportunístico do CCU.²⁹ Estudo realizado na fronteira dos EUA com o México avaliou a eficácia de uma estratégia de captação de mulheres hispânicas para o rastreamento, identificando dentre as que compareceram à coleta do exame, que a maioria procurou o serviço depois que recebeu a visita de um agente de saúde.¹⁵ Intervenções baseadas em visitas por agente de saúde são realizadas para a captação de mulheres que já realizaram o exame alguma vez na vida, porém, não para mulheres nunca rastreadas. Neste caso, para aumentar a cobertura do exame, são necessárias estratégias combinadas à visita domiciliar, como a divulgação das ações, por exemplo.³⁰

A divulgação da estratégia de rastreamento do CCU apareceu em sete estudos, sendo proposta pela de mídia eletrônica (televisão e rádio)^{14,17,29,31-32} e impressa (boletim informativo, jornal, cartazes, *folder* e adesivos).^{14,20,33} A sensibilização por mídias televisivas e rádio contribui para o alcance de populações femininas de baixa renda, promovendo comportamentos de saúde positivos, especialmente quando desenvolvidas por celebridades ou por porta-vozes de um grupo étnico.^{29,31,33}

Campanhas de mídia de massa podem contribuir para a mudança de comportamentos em saúde, no rastreamento do CCU, especialmente quando as propagandas motivacionais forem pessoalmente relevantes para as mulheres e não visem apenas o alcance de audiência.³¹ A divulgação por mídia impressa, por outro lado, amplia a informação de diversos grupos de mulheres à medida que os materiais circulam em vários locais. Em estudo realizado em Taiwan, divulgou por meio de jornais, cartazes ou adesivos em locais públicos como, por exemplo, restaurantes, supermercados, *shopping centers*, e contribuiu para a disseminação do rastreamento do CCU elevando a participação de mulheres taiwanesas no rastreamento organizado.²⁰

A divulgação combinada (forma e locais de coleta) também foi proposta como estratégia para ampliar a adesão ao exame, visando tanto a promoção do rastreamento cervical quanto a educação em saúde e informação da população sobre os riscos para a doença. Uma abordagem multimodal de estratégias de sensibilização da comunidade, espe-

cialmente usando agentes de saúde e propagandas de rádio, pode melhorar a captação para triagem em massa, atingindo melhor populações femininas de baixa renda e com baixa escolaridade.^{14,29,31-32}

Prevenção secundária do câncer do colo do útero

Entre as ações de prevenção secundária, encontradas nos estudos, a *captação de mulheres para o exame citopatológico* apareceu em 13 deles. Em geral, foram criados sistemas de cartas de aviso e telefonemas para agendamento de exames, como forma de promover e estimular as mulheres à adesão e manutenção do rastreo cervical, em especial daquelas identificadas como de alto risco para o desenvolvimento do câncer e que estão com a coleta em atraso.^{14,19,29,34-36}

Estudos evidenciaram que a captação de mulheres por telefone foi eficaz no aumento das taxas de rastreo, especialmente em serviços de atenção comunitária³⁷ e com mulheres de baixo nível socioeconômico, que possuem dificuldades de mobilidade.^{36,38} Além disso, cartas-convites enviadas por correio ou entregues em domicílio, por agentes de saúde, mostraram-se eficazes como lembretes sistemáticos da coleta de exame no período recomendado, ampliando a adesão de mulheres no rastreamento.^{30,38}

A coleta do exame foi outra ação abordada pelos estudos desta revisão. Em Taiwan, estudo realizado em uma comunidade sem cobertura de exame identificou que oportunizar a coleta do ECp, por meio de Unidades Móveis em áreas rurais, distantes dos serviços de saúde, pode contribuir para inserir mais mulheres no rastreamento periódico, aumentando a cobertura da população feminina que apresenta maior risco de desenvolver a doença.³⁸ Da mesma forma, no Brasil, estudo realizado no interior de São Paulo analisou o impacto da coleta em uma Unidade Móvel na cobertura do exame, identificando aumento da adesão de mulheres de comunidades sem acesso aos serviços públicos de rastreo. Além de oferecer a coleta por profissionais de saúde em Unidade Móvel, estudo sueco disponibilizou a coleta em domicílio, realizado por auto-amostragem de fluido vaginal, para 3.618 mulheres com idade entre 50 e 65 anos, incrementando a cobertura para mulheres que não tinham o hábito de procurar o serviço para a coleta do exame.³⁹

O rastreamento oportunístico também foi uma ação abordada em seis estudos desta revisão, como estratégia de aumento da cobertura do exame

citopatológico. Quatro deles buscaram realizar o rastreo do câncer em mulheres que participaram de ações específicas para a realização de mamografias, contribuindo para o aumento da cobertura em mulheres que não estavam incluídas em estratégias de rastreamento.^{26,34,40-41} Igualmente, estudo realizado com mulheres que possuem diabetes identificou que o acompanhamento de mulheres com essa doença pode ser uma oportunidade eficaz no aumento do rastreo do CCU, já que estão regularmente nos serviços de saúde.²⁵ Outro estudo comparou a oferta do rastreo a mulheres que residem em áreas de difícil acesso ao rastreo organizado, identificando que quanto mais distante residem do local de oferta do serviço, menor é a participação das mulheres.³⁸

Além dessas ações, o registro de dados relativos à estratégia de rastreo também foi encontrado como uma ação que promove o aumento da cobertura do ECp. Essa ação proporciona elementos para analisar a situação das mulheres, planejar ações, gerar relatórios e garantir o monitoramento do último exame e possibilita identificar e captar as mulheres que não estão inseridas na estratégia de rastreamento.¹⁹ Além disso, disponibilidade de dados e informações referentes à população feminina permite uma análise mais completa de sua participação no ECp,⁴²⁻⁴³ reforçando a necessidade de um sistema computadorizado para melhorar a participação na estratégia de rastreo e a cobertura do exame.^{37,42}

DISCUSSÃO

A maioria dos estudos foi realizada em países da América do Norte, principalmente nos EUA, com mulheres imigrantes asiáticas, africanas e hispânicas, que não possuíam cobertura de saúde. Isso pode ser devido à história multifatorial do CCU, que inclui fatores socioeconômicos entre os principais aspectos relacionados. Destacaram-se, também, estudos realizados na Suécia, Austrália, China e Brasil, cujas ações de vigilância abordadas representam práticas de promoção e prevenção, primária e secundária, já consolidadas como estratégias de controle do CCU.

Entre as ações de vigilância em saúde encontradas, a educação em saúde apresentou-se como a principal estratégia de promoção adotada para o aumento da cobertura de exames e desenvolvida com o uso de materiais educativos. A educação em saúde contribui para o entendimento de que o exame é uma forma simples de detecção precoce da doença, permitindo intervir e tratar lesões antes

delas se tornarem invasivas.^{20,23} Essa estratégia deve considerar a cultura, língua e variação do estilo de ensino, para corresponder às necessidades de uma população em particular, e para superar obstáculos como o pouco conhecimento sobre os fatores relacionados ao CCU.¹⁸ À medida que as mulheres conhecem sua finalidade, a procura pelo exame torna-se frequente, pela adoção de uma postura ativa de autocuidado, aumentando a cobertura de ECp pelos serviços de saúde.¹⁸⁻¹⁹

Para que as estratégias de educação em saúde tenham impacto sobre a cobertura do ECp, no entanto, é necessário que os profissionais de saúde sejam permanentemente capacitados para prestar recomendações coerentes às evidências científicas;³⁵⁻³⁶ sobre a forma de coleta do exame, apresentando os materiais utilizados e dando ênfase aos aspectos positivos do rastreamento;^{12,22-24} para a coleta adequada das células, garantindo a qualidade da amostra e as peculiaridades de cada mulher, suas crenças e percepções;¹² e para o apoio e acompanhamento em casos de detecção da doença.^{24,43}

Estudo realizado com 1449 mulheres taiwanesas infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), por exemplo, identificou baixa participação desse grupo na estratégia de rastreamento do CCU, sendo que apenas 14,7% haviam coletado o exame no ano seguinte ao diagnóstico da infecção. Informações como esta subsidiam o planejamento de novas estratégias, justificando que a investigação da situação de saúde das mulheres deve estar inserida nas práticas profissionais como forma de ampliar a participação de grupos específicos no rastreamento cervical.²⁷

A investigação instrumentaliza o profissional para o cuidado, ao permitir planejar ações coerentes à necessidade de cada mulher, bem como para implementar estratégias de captação daquelas que estão fora de cobertura.²⁴ Profissionais de enfermagem de saúde comunitária, que têm acesso facilitado à população, poderiam incorporar essas informações (crenças, barreiras e benefícios) no planejamento, organização e desenvolvimento de suas atividades, visando estimular a participação e envolvimento das mulheres no rastreamento do CCU.^{13,23,36} A postura proativa dos profissionais é importante para estimular as mulheres para o rastreamento periódico e para orientá-las sobre quando procurarem os serviços.

Os enfermeiros foram considerados os profissionais capazes de comunicar eficazmente a informação aos pacientes, famílias e comunidade, devido à forma de cuidar proativa que desenvolvem e a posição em que ocupam nas equipes de saúde.

Esses profissionais atentam-se para as línguas faladas pela população e contribuem para a conscientização sobre a importância da prevenção do CCU, influenciando um comportamento positivo de saúde e incentivando o rastreamento, especialmente em áreas mais carentes.^{11-12,18,21,24-25} Juntamente com o aumento da compreensão das consequências de não adesão, esforços de intervenção devem abordar estas percepções, a fim de ampliar a disponibilidade e acessibilidade ao rastreamento do câncer e aumentar a confiança das mulheres na realização do ECp.²⁰ No Canadá, estudo mostrou que altas taxas de cobertura do ECp estão associadas com maior renda familiar, maior nível de educação, idade mais jovem e ser casada. O ensino superior foi associado com uma taxa de 10% a mais na razão de cobertura do exame dentro do intervalo de triagem recomendado.²⁸

Práticas de prevenção devem integrar, também, estratégias de coleta, divulgação e registro de informações pertinentes ao rastreamento, para ampliar o acesso de mulheres que se encontram fora da cobertura. A coleta do exame, dentro de uma estratégia de rastreamento organizada, requer a garantia do acesso das mulheres aos serviços de coleta, bem como de comprovação diagnóstica, em casos de detecção de lesões. Para isso, a divulgação do rastreamento deve integrar o trabalho de profissionais, bem como ser promovidas pelos gestores de saúde.³³ Múltiplos canais de comunicação e materiais com linguagem adaptada ao público alvo aumentam o impacto das estratégias de prevenção do câncer informando a população, esclarecendo mitos relacionados ao ECp e atraindo principalmente as mulheres que não estão em dia com o rastreamento.^{14,31-32}

Além da estratégia organizada, a coleta do exame de forma oportunística também pode ser eficaz no aumento da cobertura, já que busca atingir populações que estão descobertas, visando garantir-lhes o rastreamento e tratamento oportuno. Seja durante outro atendimento de saúde e/ou por meio de ação específica, como a coleta em unidade móvel, o rastreamento oportunístico pode ser um aliado para estabelecer um primeiro contato e vínculo com mais mulheres,⁴¹ contribuindo também para a coleta de dados e informações que permitirão uma análise global da cobertura de exames, auxiliando na gestão da estratégia organizada.²⁵

O registro e disponibilidade de dados reais de cobertura e ações anteriores devem integrar as ações dos profissionais, como forma de aprimorar a gestão de estratégias de rastreamento. O monitoramento das informações permite acompanhar o histórico de saúde das mulheres, contribuindo para a captação

eficaz daquelas que estão em falta, bem como para uma análise coerente da cobertura de exames. Nesse sentido, o uso de sistemas informatizados constitui-se um elemento imprescindível para o acompanhamento das mulheres,^{18,36} identificando aquelas que requerem cuidados especiais, garantindo a gestão da estratégia de rastreamento e promovendo práticas equânimes em saúde.²⁷

Embora não tenham constado dos estudos pesquisados, a vacina contra o HPV é uma ferramenta de prevenção primária. A vacinação contra HPV teve início no Brasil em março de 2014 (primeira dose), para meninas de 11 a 13 anos de idade, com a segunda dose do esquema vacinal em setembro desse mesmo ano. Em 2015, a faixa etária foi ampliada, incluindo meninas de 9, 10 e 11 anos de idade, mantendo o cronograma de março e setembro para as primeira e segunda doses, respectivamente. Contudo, é necessário observar que a vacina atualmente disponível não confere proteção contra todos os tipos de alto risco do HPV; não confere proteção contra outras doenças sexualmente transmissíveis e não substitui o rastreamento do CCU (Papanicolaou).⁴⁴

CONCLUSÕES

As ações encontradas nesta revisão representam ações de vigilância desenvolvidas sob a forma de prevenção primária e secundária do CCU e que contribuem para a cobertura de ECp, à medida que possibilitam novas maneiras de acesso e informação em saúde às mulheres que necessitam do rastreio, e instrumentalizam os profissionais para a gestão de estratégias de rastreamento.

O acesso ao exame é o primeiro passo para uma estratégia eficaz de prevenção e controle do CCU, devendo ser assegurado, principalmente, às mulheres com maior risco para a doença. A informação em saúde é uma estratégia transversal das práticas de rastreio, seja por meio de ações educativas, visando colaborar para a construção e adoção de uma postura positiva de cuidado ou por meio da análise de registros que permitam identificar mulheres em situação de vulnerabilidade e assegurem maior qualidade ao agir profissional.

Desta forma, as ações de vigilância são essenciais para a gestão eficaz de estratégias de rastreamento do CCU, visto que promovem a cobertura da população com maior risco e apontam caminhos para a redução das taxas de morbimortalidade por essa doença.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer [Internet]. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015. Available from: <http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2015/por-tipos.asp>
2. Dias da Silva SE, Vasconcelos EV, Santana ME, Lima VLA, Carvalho FL, Mar DF. Representações sociais de mulheres amazônicas sobre o exame papanicolaou: implicações para a saúde da mulher. *Esc Anna Nery*. 2008; 12(4):685-92.
3. Rouquayrol MZ, Goldbaum M, Santana EWP. Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças. In: Rouquayrol MZ, Gurgel MCS, organizadores. *Epidemiologia e saúde*. 7.ed. Rio de Janeiro: Medbook; 2013:11-24.
4. Santos RS, Melo ECP, Santos KM. Análise espacial dos indicadores pactuados para o rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil. *Texto Contexto Enferm*. 2012; 21(4):800-10.
5. Pias AA, Vargas VRA. Avaliação dos exames citológicos de papanicolaou com células epiteliais atípicas e respectivos exames colposcópico com relação aos exames histopatológicos. *Rev Bras Anal Clin*. 2009; 41(2):155-160.
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Articulação Inter federativa. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013-2015. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
8. Anttila A. Cervical cancer screening policies and coverage in Europe. *Eur J Cancer*. 2009; 45(15):2649-58.
9. Nicula F A. Challenges in starting organised screening programmes for cervical cancer in the new member states of the European Union. *Eur J Cancer*. 2009; 45(15):2679-84.
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(2):758-64.
11. Menon U, Szalacha LA, Prabhughate A. Breast and cervical cancer screening among South Asian immigrants in the United States. *Cancer Nurs*. 2012; 35(4):278-87.
12. Ackerson K. Personal influences that affect motivation in Pap smear testing among African American women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2010; 39(2):136-46.
13. Tung WC. Benefits and barriers of Pap smear screening: differences in perceptions of Vietnamese American women by stage. *J Community Health Nurs*. 2010; 27:12-22.
14. Dunn RA, Tan AKG. Cervical cancer screening in Malaysia: are targeted interventions necessary? *Soc Sci Med*. 2010; 71:1089-93.

15. Fernández ME, Gonzales A, Tortolero-Luna G, Williams J, Saavedra-Embese M, Chan W, et al. Effectiveness of Cultivando la Salud: a breast and cervical cancer screening promotion program for low-income Hispanic women. *Am J Public Health*. 2009; 99(5):936-43.
16. Ackerson K, Pohl J, Low LK. Personal influencing factors associated with pap smear testing and cervical cancer. *Policy Polit Nurs Pract*. 2008; 9(1):50-60.
17. Mock J, McPhee SJ, Nguyen T, Wong C, Doan H, Lai KQ, et al. Effective lay health worker outreach and media-based education for promoting cervical cancer screening among Vietnamese American women. *Am J Public Health*. 2007; 97(9):1693-700.
18. Rogers NM, Cantu AG. The nurse's role in the prevention of cervical cancer among underserved and minority populations. *J Com Health*. 2009; 34(2):135-43.
19. Martin JT. Do women comply with recommendations for Papanicolaou smears following colposcopy? A retrospective study. *J Midwifery Womens Health*. 2008 mar-apr; 53(2):138-42.
20. Tung WC, Lu M, Cook D. Papanicolaou Screening in Taiwan: perceived Barriers and Self-Efficacy. *Health Care Women Int*. 2010; 31:421-34.
21. Gamarra CJ, Paz EPA, Griep RH. Social support and cervical and breast cancer screening in Argentinean women from a rural population. *Public Health Nurs*. 2009; 26(3):269-76.
22. Liao CC, Wang HY, Lin RS, Hsieh CY, Sung FC. Addressing Taiwan's high incidence of cervical cancer: factors associated with the Nation's low compliance with Papanicolaou screening in Taiwan. *Public Health*. 2006; 120:1170-6.
23. Feliciano C, Christen K, Velho MB. Câncer de colo uterino: realização do exame Colpocitológico e mecanismos que ampliam sua adesão. *Rev Enferm UERJ*. 2010; 18(1):75-9.
24. Park S, Chang S, Chung S. Effects of a cognition-emotion focused program to increase public participation in Papanicolaou smear screening. *Public Health Nurs*. 2005 Jul-Aug; 22(4):289-98.
25. Marshall JG, Cowell JM, Campbell ES, McNaughton DB. Regional variations in cancer screening rates found in women with diabetes. *Nurs Res*. 2010; 59(1):34-41.
26. Kessler TA. Increasing mammography and cervical cancer knowledge and screening behaviors with an educational program. *Oncol Nurs Forum*. 2012 Jan; 39(1):61-8.
27. Chen YC, Liu HY, Li CY, Lee NY, Ko WC, Chou CY et al. Low Papanicolaou smear screening rate of women with HIV infection: a nationwide population-based study in Taiwan, 2000-2010. *J Womens Health (Larchmt)*. 2013 Dec; 22(12):1016-22.
28. Khadiilkar A, Chen Y. Rate of cervical cancer screening associated with immigration status and number of years since immigration in Ontario, Canada. *J Immigr Minor Health*. 2013 Apr; 15(2):244-8.
29. Mauad EC, Nicolau SM, Moreira LF, Haykel Junior RL, Longato Filho A, Baracat EC. Adherence to cervical and breast cancer programs is crucial to improving screening performance. *Rural Remote Health*. 2009 Jul-Sep; 9(3):1241.
30. Taylor VM, Jackson JC, Yasui Y, Nguyen TT, Woodall E, Acorda E. Evaluation of a cervical cancer control intervention using lay health workers for Vietnamese American women. *Am J Public Health*. 2010 Oct; 100(10):1924-9.
31. Morrell S, Donna AP, Hardy M, Cotter T, Bishop JF. Outcomes from a mass media campaign to promote cervical screening in NSW, Australia. *J Epidemiol Community Health*. 2010 Sep; 64(9):777-83.
32. Watts L, Joseph N, Velazquez A, Gonzalez M, Munro E, Muzikansky A. Understanding barriers to cervical cancer screening among Hispanic women. *Am J Obstet Gynecol*. 2009 Aug; 201(2):199.e1-8.
33. Studts CR, Tarasenko YN, Schoenberg NE, Shelton BJ, Hatcher-Keller J, Dignan MB. A community-based randomized trial of a faith-placed intervention to reduce cervical cancer burden in Appalachia. *Prev Med*. 2012; 54:408-414.
34. Peterson JJ, Suzuki R, Walsh ES, Buckley DI, Krahn GL. Improving cancer screening among women with mobility impairments: randomized controlled trial of a participatory workshop intervention. *Am J Health Promot*. 2012 Mar-Apr; 26(4):212-6.
35. Lechuga EN, Martinez RPDLS. Uso de la citología vaginal en mujeres afiliadas al régimen subsidiado atendidas en la Unidad Hospitalaria La Manga de Barranquilla (Colombia), 2006. *Salud UNINORTE*. 2008; 24(2):191-204.
36. Salas P, Guzman S, Cazor G. Estrategias efectivas para aumentar la cobertura del Papanicolaou en el programa de detección del cáncer cervicouterino. *Rev Chil Salud pública*. 2005; 9(1):12-19.
37. Dietrich AJ, Tobin JN, Cassells A, Robinson CM, Greene MA, Sox CH, et al. Telephone care management to improve cancer screening among low-income women: a randomized, controlled trial. *Ann Intern Med*. 2006 Apr 18; 144(8):563-71.
38. Chang HC, Hsiung HY, Chen SI, Yen AM, Chen TH. Comparison of a community outreach service with opportunity screening for cervical cancer using Pap smears. *J Public Health*. 2007; 29(2):165-72.
39. Lindell M, Sanner K, Wikström I, Wilander E. Self-sampling of vaginal fluid and high-risk human papillomavirus testing in women aged 50 years or older not attending Papanicolaou smear screening. *BJOG*. 2012; 119:245-8.
40. Katz ML, Tatum CM, Degraffinreid CR, Dickinson S, Paskett ED. Do cervical cancer screening rates increase in association with an intervention designed

- to increase mammography usage? *J Womens Health*. 2007; 16(1):24-35.
41. Matthews AK, Berrios N, Darnell JS, Calhoun E. A qualitative evaluation of a faith-based breast and cervical cancer screening intervention for African American women. *Health Educ Behav*. 2006; 33(5):643-63.
42. Fehringer G, Howlett R, Cotterchio M, Klar N, Maipruz-moat V, Mai V. Comparison of Papanicolaou (Pap) test rates across Ontario and factors associated with cervical screening. *Can J Public Health*. 2005 Mar-Apr; 96(2):140-4.
43. Obeidat BR, Aamarin ZO, L Alzagal. Awareness, practice and attitude to cervical Papanicolaou smear among female health care workers in Jordan. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2012 May; 21(3):372-6.
44. São Paulo (SP). Secretaria da Saúde. Centro de Vigilância Epidemiológica. Divisão de Imunização. Informe técnico: vacina contra o Papilomavírus Humano (HPV): setembro 2015. São Paulo; SES-SP; set. 2015. Available from: ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/imuni/HPV14_INFORME_TECNICO.pdf

Correspondência: Selma Regina de Andrade
Universidade Federal de Santa Catarina
Departamento de Enfermagem
Campus Reitor João David Ferreira Lima
88040-900 Florianópolis, Santa Catarina, Brasil
E-mail: selma.regina@ufsc.br

Recebido: 28 de outubro de 2015
Aprovado: 24 de maio de 2016