

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE
COLO UTERINO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Fabiana de Paiva Pontes

CONSELHEIRO LAFAIETE – MINAS GERAIS

2012

Fabiana de Paiva Pontes

**ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE
COLO UTERINO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Paula Gonçalves Bicalho

CONSELHEIRO LAFAIETE – MINAS GERAIS

2012

Fabiana de Paiva Pontes

**ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE
COLO UTERINO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de
Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do
Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Paula Gonçalves Bicalho

Banca Examinadora

Prof^a Dr^a Paula Gonçalves Bicalho – orientadora

Prof^a Flávia Casasanta Marini

Aprovado em Belo Horizonte: 29\02\2012

Dedico este trabalho à minha mãe, Rosalva, pela força e incentivo durante todo o Curso de Especialização e ao Carlos Henrique pelo apoio, cuidado e amor incondicional, sabendo entender minhas ausências.

Agradeço...

A Deus, pela coragem e força!

Aos professores e tutores do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, que me auxiliaram ao longo do curso.

A orientadora, Professora Dr^a Paula Gonçalves Bicalho pela competência, paciência e dedicação. Seu apoio foi fundamental e me incentivou na elaboração e conclusão desse trabalho.

Muito Obrigada!

"Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já tem a forma do nosso corpo, e esquecer os nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo da travessia: e, se não ousarmos fazê-la, teremos ficado, para sempre, à margem de nós mesmos."

Fernando Pessoa

RESUMO

O câncer de colo uterino constitui um grave problema de saúde pública. Contudo a doença possui um alto potencial de cura e prevenção, sendo que a detecção precoce é o melhor caminho para a redução do adoecimento e morte. Mesmo com as campanhas existentes ainda é baixa cobertura de mulheres que realizam o exame de prevenção, Papanicolau. Neste sentido o presente estudo objetivou realizar revisão integrativa da literatura nacional referente à adesão das mulheres ao citopatológico cérvico uterino e propor estratégias capazes de aumentar a captação destas para a realização do exame. Trata-se de uma revisão integrativa com busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Banco de Dados de Enfermagem (BDENF). A amostra desse estudo constituiu-se de 23 artigos. Concluiu-se que muitas são as barreiras na realização do Papanicolau, tais como, medo, desconforto, desinformação a cerca do exame e da doença. Entretanto algumas estratégias podem ser realizadas na tentativa de melhorar adesão ao exame, como por exemplo, reorganizar os serviços de saúde para melhor atender as mulheres, prestar atendimento humanizado e individualizado e ainda oferecer informação de qualidade acerca do câncer de colo uterino e sua prevenção. Para tanto, a Estratégia de Saúde da Família por suas particularidades, é responsável e deve contribuir na elaboração de um plano de ação eficiente frente ao problema da não adesão ao exame Papanicolau.

Descritores: Exame Papanicolau. Esfregaço Vaginal. Neoplasias do Colo Uterino.

ABSTRACT

The cervix cancer is a serious problem of public health. However the disease has a high potential of cure and prevention, and early detection is the best way to reduce the illness and death. Even with existing campaigns is still low the coverage of women who perform the preventive examinations, Papanicolau. In this sense this study aimed to perform an integrative review of national literature about women accession to the cytopathological cervix and propose efficient strategies to raise the reception of these women to do the examinations. This is an integrative review with search in the following databases: Latin-American and Caribbean Literature of Health Science (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Nursing Databases (BDENF). The sample of this study was consisted of 23 articles. It was concluded that there are many barriers in the execution of Pap smears, like fear, discomfort and misinformation about the examination and the disease. However some strategies can be performed in an attempt to improve adhesion to exam, such as, reorganize health services to better attend women, provide humanized and individualized care and even offer quality information about cervix cancer and its prevention. For this, the Health Family Strategy for their particular, is responsible and must contribute to the development of an efficient plan of action against the problem of non adhesion with Pap smears.

Descriptors: Pap semars Vaginal smears. Cervix neoplasms.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo geral.....	16
3.2 Objetivo específico.....	16
4 METODOLOGIA	17
5 REULTADOS E DISCUSSÃO	19
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo uterino é no mundo o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres e corresponde a aproximadamente 15% de todos os tipos de cânceres femininos. Nos países em desenvolvimento pode chegar a ser o mais comum entre as mulheres, apresenta alta incidência na América Latina e no sudeste asiático enquanto em países desenvolvidos como Europa, Austrália e América do Norte apresenta baixa incidência podendo ocupar a sexta posição (BRASIL, 2002a).

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer – INCA (BRASIL, 2011) no Brasil o câncer do colo do útero é o segundo mais incidente entre as mulheres perdendo apenas para o câncer de pele não melanoma. Em 2007 a neoplasia apresentou taxa bruta de mortalidade de 4,71/100 mil mulheres, sendo a quarta causa de morte por câncer na população feminina.

Para o ano de 2010 estimou-se 18.430 novos casos do câncer invasivo do colo do útero, representando 18 casos por 100.000 mulheres. Na região Norte do Brasil é o câncer mais frequente entre as mulheres, e na região Sudeste é o terceiro mais encontrado (BRASIL, 2010). No Brasil a taxa de mortalidade pelo câncer cérvico uterino apresentou um expressivo aumento em 10 anos, entre os anos de 1979 a 1998. Observou-se ainda, que a taxa de incidência da doença era alta em países onde a renda familiar era insuficiente para suprir as necessidades básicas (BRASIL, 2001).

Sobre a relação da baixa renda com o adoecimento, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002a) coloca como característica expressiva do câncer do colo do útero sua relação com o baixo nível socioeconômico, ou seja, maior vulnerabilidade social, maior incidência da doença. Nestes grupos vulneráveis percebem-se as dificuldades de acesso ao serviço de saúde devido a barreiras geográficas, problemas de cunho econômico, indisponibilidade de serviços e ainda questões culturais como medo da mulher e preconceito por parte dos companheiros dificultando a detecção e tratamento precoces da doença e de suas lesões precursoras.

Existem duas categorias de câncer invasor do colo uterino: carcinoma epidermoide que acomete o epitélio escamoso, representando aproximadamente 80% dos casos e o adenocarcinoma que afeta o epitélio glandular. No câncer do colo do útero há uma multiplicação descontrolada dos epitélios que revestem o órgão, podendo atingir o tecido adjacente, órgãos contíguos e até mesmo órgãos distantes (BRASIL, 2011).

O câncer do colo uterino é, na maioria das vezes, de evolução lenta e passa por estágios pré-clínicos, detectáveis e curáveis, apresentando um dos mais altos potenciais de prevenção e cura. Quando diagnosticado precocemente pode ser tratado no nível ambulatorial em aproximadamente 80% dos casos (BRASIL, 2002a).

Neste sentido Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), corrobora:

Os estudos têm demonstrado que, na ausência de tratamento, o tempo mediano entre a detecção de HPV, NIC I e o desenvolvimento de carcinoma *in situ* é de 58 meses, enquanto para NIC II esse tempo é de 38 meses e, para NIC III, de 12 meses. Em geral, estima-se que a maior parte das lesões de baixo grau regredirá espontaneamente, enquanto cerca de 40% das lesões de alto grau não tratadas evoluirão para câncer invasor em um período médio de 10 anos. (BRASIL, 2006 p 59).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), o câncer do colo do útero está relacionado ao comportamento sexual das mulheres e a transmissão de agentes infecciosos. O principal fator de risco para a doença é a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) e todas as mulheres que iniciaram atividade sexual são susceptíveis ao aparecimento da doença. Além disso, outros fatores podem contribuir para o desenvolvimento do câncer, tais como: tabagismo, multiplicidade de parceiros, início precoce da atividade sexual, má alimentação, higiene precária e o uso de contraceptivos orais. A faixa etária mais exposta ao risco, pela junção desses fatores, encontra-se entre as mulheres de 25 a 59 anos com nível socioeconômico mais desfavorável.

Em relação ao HPV, o INCA (BRASIL, 2011), aponta que 80% das mulheres sexualmente ativas irão se infectar pelo vírus HPV durante suas vidas. O câncer do colo do útero está associado à infecção persistente por subtipos oncogênicos desse vírus, principalmente o HPV-16 e o HPV-18, responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais. Cerca de 291 milhões de mulheres no mundo são portadoras do vírus e 32% delas são acometidas pelos subtipos 16, 18 ou ambos.

O estímulo a fatores de proteção para o câncer do colo uterino acontece quando os profissionais de saúde incentivam as mulheres a adotar hábitos saudáveis de vida que ajudam a evitar várias doenças inclusive o câncer. Estes fatores de proteção incluem: prática de atividade física regular, evitar ou limitar o uso de bebidas alcóolicas, não fumar, manter uma dieta rica em frutas, verduras, vegetais e cereais, reduzir o consumo de enlatados e alimentos gordurosos, dar preferência à gordura de origem vegetal evitando a gordura animal e a gordura vegetal hidrogenada (BRASIL, 2006).

A prevenção do câncer de colo do útero é possível de ser feita de diferentes formas. A promoção da saúde está relacionada com prevenção à infecção pelo HPV e a redução à exposição aos fatores de risco, incluindo o uso do preservativo e a prática de sexo seguro. Além disso, de manter hábitos alimentares saudáveis e abolir o tabagismo. A prevenção no nível primário ainda acontece com a realização do exame citopatológico cervical (exame Papanicolaou) para a detecção de doenças sexualmente transmissíveis e lesões precursoras ou ainda a detecção do carcinoma *in situ*. O exame é apontado como o instrumento mais adequado por ser de baixo custo, sensível e de forma geral bem aceito entre as mulheres. Quando o rastreamento apresenta cobertura efetiva, de 80 a 85% da população e é feito dentro dos padrões de qualidade reduz as taxas de mortalidade e de incidência do câncer do colo do útero, podendo chegar a 90% quando a detecção precoce é aliada ao tratamento das lesões precursoras em estágio inicial (BRASIL, 2001; BRASIL, 2006).

Esta detecção é possível através do exame, mesmo em mulheres assintomáticas, o que é chamado de rastreamento e tem o objetivo de detectar

lesões precursoras e a doença em estágios iniciais, antes de aparecerem os sintomas da doença (BRASIL, 2002b).

Porém mesmo com este recurso disponível no Brasil desde a década de 40, a mortalidade por câncer do colo uterino não tem diminuído nos últimos anos. Os fatores que vêm contribuir para esta realidade são: desinformação da população, ações de controle de forma isolada, uso inadequado da tecnologia, não priorizando a população de risco (BRASIL, 2001).

Neste sentido o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) coloca que, mesmo com as ações de prevenção e detecção precoce desenvolvidas no Brasil, como o Programa Viva Mulher e o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero a incidência e mortalidade têm-se mantido praticamente inalteradas. A manutenção da elevada incidência pode ter algumas explicações, seja pelo melhor diagnóstico da doença, que resulta em atestados de óbitos com causa morte bem definida, ou pelo diagnóstico tardio da neoplasia. O diagnóstico tardio, por sua vez, pode estar relacionado a fatores como: dificuldade de acesso aos serviços de saúde; incapacidade, nas unidades de saúde, de absorver a demanda; baixa capacitação dos recursos humanos em oncologia e ainda dificuldade dos gestores em estabelecer uma linha de cuidado que abranja todos os níveis de atenção.

O câncer do colo do útero tem crescimento lento e silencioso. A afecção é precedida por uma fase pré-clínica, sem sintomas, quando acontecem transformações intra epiteliais progressivas importantes. Nesta fase a detecção da doença acontece por meio da realização periódica do exame Papanicolaou. Quando não diagnostica nesta fase, a doença progride lentamente, por anos, antes de atingir o estágio invasor. No estágio avançado o câncer do colo do útero pode apresentar sintomas como sangramento vaginal, corrimento e dor. Nesta fase a cura se torna mais difícil, quando não é impossível. Assim, observando a história natural do câncer do colo do útero, em decorrência de sua lenta progressão, possibilita a detecção precoce de lesões precursoras e seu tratamento. Para isso o exame citopatológico cérvico-uterino deve ser realizado em mulheres de 25 a 60 anos de idade, anualmente e após dois

exames negativos consecutivos, deve-se realizar a coleta do material a cada três anos (BRASIL, 2006).

Para o INCA (BRASIL, 2011) antes dos 25 anos é mais comum as infecções pelo HPV ocasionando lesões de baixo grau que na maioria das vezes regredem sem tratamento, demandando apenas controle clínico. Na faixa etária de 25 a 59 anos, por sua vez prevalecem as lesões de alto grau que podem ser tratadas antes de evoluírem para o câncer do colo do útero. Entre as mulheres de 30 a 39 anos aumenta a incidência desse câncer, atingindo seu pico entre os 50 e 60 anos. Quando a mulher realiza o exame Papanicolaou regularmente com resultados normais, possui risco reduzido de apresentar a doença devido a sua lenta evolução.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2002b) afirmava, em 2002, que existia no Brasil aproximadamente seis milhões de mulheres entre 35 a 49 anos, que nunca haviam realizado o exame citopatológico cérvico-uterino, sendo que essa faixa etária apresentava o maior número de casos de câncer do colo do útero, tendo como consequência milhares de novas vítimas a cada ano.

O objetivo da busca ativa para a detecção precoce do câncer do colo do útero é captar as mulheres da faixa etária de maior risco, principalmente aquelas que nunca realizaram o exame. As estratégias para a captação devem respeitar as especificidades regionais culturais, envolver as lideranças comunitárias, meios de comunicação e profissionais de saúde. Observa-se um sub aproveitamento da rede, uma vez que a maior parte das mulheres que realizam o preventivo do colo uterino tem menos de 35 anos e, provavelmente, procuram o serviço de saúde para outros fins como natalidade (BRASIL, 2006).

A Estratégia de Saúde da Família foi criada para promover a reorganização da Atenção Primária à Saúde e tem como premissa ser a porta de entrada dos usuários para o Sistema Único de Saúde. Dessa forma ela pode contribuir efetivamente para as ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, incluindo ações de prevenção do câncer do colo do útero, principalmente por trabalhar com uma população adscrita e com equipe multidisciplinar (FERNANDES et al, 2009)

2 JUSTIFICATIVA

O município de Rio Novo possui 100% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família, conta com 3 equipes implantadas e em toda as unidades existem ações de detecção precoce do câncer de colo de útero mediante a oferta do exame Papanicolaou.

A realização do exame citopatológico cérvico-uterino em mulheres de 25 a 59 anos é um dos indicadores a serem avaliados pelo Programa Saúde em Casa. Este programa foi criado pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais em abril de 2005, com o objetivo de ampliar e fortalecer a Estratégia de Saúde da Família. Ele busca garantir mais saúde e melhoria da qualidade de vida da população, tendo como prioridade a promoção da saúde e a prevenção de doenças, atrelado ao alcance das metas estabelecidas pelo governo do Estado. Garante aos municípios incentivo financeiro, que deve ser aplicado em melhorias para a Atenção Primária. Os recursos deste programa podem ser investidos em qualificação de pessoal, obras nas unidades de saúde e compra de equipamentos e material de consumo. O governo mineiro destina R\$ 61 milhões ao ano, para municípios com ESF implantadas. A resolução da SES Nº661, de 22 de Março de 2005 dispõe sobre o financiamento inerente ao Programa Saúde em Casa (MINAS GERAIS, 2011).

Atuo como enfermeira no município de Rio Novo desde minha formação, há mais de sete anos e trabalho na ESF Ernesto Soares Júnior há mais de seis anos. Sempre observei ser baixa a procura pelo exame de prevenção do câncer do colo uterino, mesmo com disponibilidade de marcação a agenda nem sempre está completa e ainda acontece muito da mulher faltar no dia em que o exame estava agendado. O município apresenta dificuldades para atingir a meta pactuada no que diz respeito ao número de exames preventivos em mulheres de 25 a 59 anos, o que acarreta corte de recursos. Além disso, e ainda mais importante que os recursos perdidos, é o fato das mulheres pertencentes a esta faixa etária não estarem realizando o exame preventivo regularmente ficando vulneráveis ao aparecimento de lesões cervicais de alto grau, doenças sexualmente transmissíveis e até mesmo ao câncer do colo uterino.

Em levantamento realizado com os registros da equipe, pudemos observar a quantidade de exames realizados e o número de mulheres da faixa etária de 25 a 59 anos, cadastradas pela ESF Ernesto Soares Júnior, nos anos de 2008, 2009 e 2010.

Observamos que em 2008 houve uma cobertura de 19,22% da população feminina de maior risco, no ano seguinte, 23,83% e em 2010, 27,9%. Embora fique evidenciado um aumento da cobertura ao longo desses três anos, às taxas estão muito aquém do necessário para conseguir uma efetiva prevenção do câncer de colo uterino. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), através da Portaria GM/MS N°2669 de 03 de novembro de 2009, foi estabelecido como objetivo, ampliar a oferta do exame preventivo do câncer do colo uterino visando alcançar a cobertura para 80% da população.

O aumento da cobertura observado no município de Rio Novo, ao longo dos últimos três anos, pode ser atribuído às constantes ações que a equipe tem desempenhado para a prevenção da doença. Os dados mostram, porém que estas ações ainda não são suficientes nem mesmo para atingir a meta anual pactuada pelo Programa Saúde em Casa que é de 33%.

Tendo em vista que o câncer do colo de útero é uma doença de evolução lenta, passível de prevenção e detecção precoce, e com possibilidade de cura na maioria dos casos, a Equipe de Saúde da Família Ernesto Soares Júnior se preocupou em elaborar e programar ações de promoção à saúde, prevenção à doença, buscando aumentar a cobertura de exames citopatológicos cérvico-uterino, principalmente dentre as mulheres de maior risco.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Realizar revisão integrativa da literatura nacional referente à adesão das mulheres ao exame citopatológico cérvico uterino.

3.2 Objetivo Específico

Propor estratégias para a ESF com o objetivo de aumentar a captação das mulheres para a realização do exame de prevenção do câncer do colo uterino.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa que para Souza, Silva e Carvalho (2010) é um método de pesquisa que proporciona uma síntese dos resultados de diversos estudos, colaborando para a incorporação de novas práticas, baseadas em evidência.

A revisão integrativa auxilia os enfermeiros a construírem um conhecimento fundamentado e uniforme a fim de realizarem uma prática de qualidade. Dentre os métodos de revisão é o mais amplo, possibilitando a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão mais abrangente da questão a ser analisada (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Quanto à elaboração desta revisão integrativa as seguintes fases foram percorridas: estabelecimento da hipótese e objetivos do trabalho; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados e a última etapa consistiu na apresentação da revisão.

Para guiar a revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão norteadora: Quais os fatores estão relacionados na adesão das mulheres quanto à realização do exame citopatológico cérvico uterino?

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Banco de Dados de Enfermagem (BDENF). A busca dos artigos foi guiada utilizando os seguintes descritores: Exame Papanicolau, Esfregaço Vaginal, Neoplasias do Colo Uterino. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português, postados na íntegra, nos últimos dez anos e que discutissem a temática referente à adesão ao exame citopatológico cérvico uterino (exame preventivo).

Na primeira busca realizada nas bases de dados com os descritores descritos acima, foi possível encontrar 614 artigos, dentre eles muitos repetidos. Após leitura cuidadosa dos resumos de todos os artigos encontrados e tomando como base a questão norteadora e os objetivos da presente revisão, foram selecionados 23 artigos.

Para a análise dos dados foi criado um quadro resumo com nome do Artigo, autores, ano de publicação, tipo de estudo, população estudada, objetivo do estudo, resultados e conclusões.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente trabalho foram selecionados artigos os quais enquadraram nos critérios previamente estabelecidos e, a seguir, será apresentada uma visão geral dos artigos analisados.

Quanto aos autores, dentre os artigos incluídos na revisão, onze foram redigidos exclusivamente por enfermeiros, dois artigos escritos por médicos, dois por médicos e enfermeiros, um por enfermeiro e farmacêutico e em sete artigos não foi possível identificar os autores.

Em relação ao tipo de estudo, sete foram estudos exploratórios descritivos, sete estudos transversais, três estudos exploratórios qualitativos, três estudos com abordagem qualitativa, dois estudos com abordagem quantitativa e um estudo de caso.

Quanto ao tipo de revista científica, dez artigos foram retirados de revistas de enfermagem, seis dos Cadernos de Saúde Pública, um de revista médica e seis de revistas de outras áreas da saúde.

Na tabela 1 apresenta-se a síntese dos artigos incluídos na presente revisão.

Tabela1 – Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa

Nome do Artigo/ Autores/ Ano	Tipo e população de estudo	Objetivo do estudo	Resultados	Conclusões
Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil * J.V. FERNANDES et al; 2009	Abordagem quantitativa. 267 mulheres com idade de 15 a 69 anos, residentes no município de São José do Mipibu, RN	Analisar conhecimentos, atitudes e práticas das mulheres em relação ao exame citológico de Papanicolaou e a associação entre esses comportamentos e características sócio-demográficas	Apesar de 46,1% das mulheres entrevistadas terem mostrado conhecimento adequado, proporções de adequação maiores foram observadas em relação às atitudes e prática quanto ao exame: 63,3% e 64,4%, respectivamente. O maior grau de escolaridade apresentou associação com adequação dos conhecimentos, atitudes. As principais barreiras para a realização do exame relatadas foram descuido, falta de solicitação do exame pelo médico e vergonha.	O médico é a principal fonte de informação sobre o exame de Papanicolaou. Entretanto, mulheres que vão a consultas com maior frequência, embora apresentem prática mais adequada do exame, possuem baixa adequação de conhecimento e atitude frente ao procedimento, sugerindo que não estejam recebendo as informações adequadas sobre o objetivo do exame, suas vantagens e benefícios para sua saúde.

Percepções das mulheres acerca do exame de prevenção do câncer cérvico-uterino * C.L.GARCIA, H.C.PEREIRA, M.N.A.S.B. MARINHO; 2010	Estudo exploratório descritivo. 25 mulheres de 18 a 59 anos, usuárias da Unidade de Atenção Primária na região sul do estado do Ceará.	Compreender a percepção das mulheres que irão se submeter ao exame preventivo do câncer cérvico-uterino.	As mulheres percebem o exame de prevenção sob uma ótica curativa, já que a maioria procura o serviço mediante alguma sintomatologia; a vergonha e o medo são os principais sentimentos verbalizados quanto ao exame. Esses fatores podem contribuir para a não adesão ao citopatológico	As entrevistadas demonstraram que detém conhecimentos superficiais e muitas vezes equivocados sobre o exame de prevenção do câncer ginecológico. Isso revela a necessidade de reorientação dos serviços de saúde com foco na promoção da saúde, proporcionando às usuárias conhecimento e sensibilização para atuarem como corresponsáveis da sua saúde, aderindo ao exame e, provavelmente, reduzindo o número de casos de câncer de colo de útero.
O Exame preventivo do câncer cérvico-uterino: conhecimento e significado para as funcionárias de uma escola de enfermagem de uma instituição pública *M.A.B. MEIRIGHI, L. HAMANO, L.G. CAVALCANTE; 2002	Estudo descritivo exploratório, realizado em uma Escola de Enfermagem, com 63 funcionárias não docentes.	Verificar os conhecimentos sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino e conhecer os sentimentos e expectativas ao submeterem-se a este exame.	Existem funcionárias, embora numa proporção pequena, que não fazem o exame de Papanicolaou, desconhecem a razão pela qual ele é feito e que não estão orientadas quanto à periodicidade do mesmo. Vários fatores determinantes deste resultado, sendo que um deles é o pouco conhecimento que se tem sobre a relação da mulher com a prevenção desta doença, independente ou não da qualidade dos serviços de saúde.	As respostas obtidas permitem repensar sobre atendimento adequado mediante ações humanizadas que consideram o ser em sua totalidade existencial, pertencente a um contexto socioeconômico e cultural.
Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil *K.M. ALBUQUERQUE et al; 2009	Estudo transversal. Foram analisadas informações sobre 258 mulheres	Buscou-se avaliar a cobertura do teste Papanicolaou no Estado de Pernambuco, Brasil, nos três anos anteriores à pesquisa, entre mulheres de 18-69 anos, e identificar fatores associados à sua não realização.	A cobertura do Papanicolaou entre mulheres de 18-69 anos foi de 58,7% e de 25-59 anos de 66,2%. Viver sem companheiro, não ter dado à luz e não ter realizado consulta médica no último ano mostraram associação com a não realização do teste. Na análise multivariada, o baixo grau de escolaridade mostrou também efeito significativo.	A cobertura do Papanicolaou em Pernambuco foi satisfatória, porém insuficiente para impactar no perfil epidemiológico do câncer do colo uterino. É preciso fortalecer e qualificar as ações de promoção da saúde, visando reduzir as desigualdades e estimular o protagonismo das mulheres nas ações de prevenção do câncer do colo uterino.
Representações sociais de mulheres amazônidas sobre o exame Papanicolau: implicações para a saúde da mulher *S.E.D. SILVA et al; 2008	Estudo qualitativo-exploratório. 20 mulheres, no município de Belém	Descrever as representações sociais de mulheres amazônidas sobre o exame Papanicolau e analisar as implicações desta para o cuidado de si mesmas.	Teve como resultado três unidades temáticas, assim denominadas: O exame Papanicolau - um cuidado com a saúde da mulher; Tabus e crenças sobre o exame Papanicolau; e Uma prática de cuidado de si mesma: o exame Papanicolau.	No estudo observamos que as mulheres temem muito ter câncer cérvico-uterino e, por esse motivo, representam o exame Papanicolau como uma prática de cuidado de si mesma.

Perfil de mulheres de 40 a 49 anos cadastradas em um núcleo de saúde da família, quanto a realização do exame preventivo de Papanicolaou *A.S. RAMOS et al, 2006.	Abordagem descritiva, exploratória. Coletados dados dos prontuários de 213 mulheres.	Traçar o perfil de mulheres de 40 a 49 anos, em um Núcleo de Saúde da Família, segundo as variáveis: cadastro, posse de convênio e data de realização do preventivo, entre outras.	Os resultados revelam que 49% das mulheres realizaram o preventivo pelo menos uma vez no período de 2000 a 2003, 54,5% não possuíam convênio de saúde e a realização do exame é maior entre essas.	Concluiu-se que a organização da atenção à saúde, nos moldes da Saúde da Família, favorece a adesão ao preventivo.
Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão. *M.M.H.N. OLIVEIRA, et al; 2006	465 mulheres residentes no município de São Luís. Realizado inquérito domiciliar pelo método de amostragem por conglomerados em três estágios.	Estimar a cobertura, a periodicidade, e identificar fatores associados à não realização do exame preventivo em mulheres de 25 a 49 anos.	A cobertura do Papanicolaou pelo menos uma vez na vida foi de 82,4%. O intervalo entre a realização dos exames foi curto, pois 65,8% das mulheres repetiram o exame com até um ano. Foram associados à não realização do exame: não ter companheiro, ter cinco a oito anos de escolaridade, não ter realizado consulta médica nos três últimos meses e morar em domicílio cujo chefe de família tem ocupação manual não especializada. Ter tido de dois a quatro parceiros sexuais nos três últimos meses foi associado a menor risco de não realização do preventivo.	Fazem-se necessárias campanhas de esclarecimento sobre o câncer de colo e o Papanicolaou. As atividades do Programa Nacional de Controle do Câncer Cérvico-Uterino devem ser direcionadas prioritariamente para os grupos menos atingidos pelo exame. Citologias repetidas a intervalos curtos devem ser evitadas, pois aumenta pouco a proteção das mulheres, elevam o custo do Programa e contribuem para dificultar o acesso ao mesmo dos grupos mais vulneráveis.
A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso * L.M.DUAVY et al; 2007	Estudo de caso. Entrevistadas 24 mulheres, entre 18 e 60 anos, que buscaram o serviço em uma unidade básica de saúde de Fortaleza-CE.	Descrever a percepção das mulheres ante o exame de prevenção de câncer cérvico-uterino	O estudo revelou que a mulher geralmente só procura fazer o exame de prevenção quando surgem sintomas, por ter vivenciado este exame com apreensão e medo pela possibilidade de um diagnóstico positivo de um câncer cérvico-uterino; sente-se constrangida em expor seu corpo e tê-lo examinado, sobretudo, quando o profissional de saúde é do sexo masculino; não tem conhecimento do corpo e tampouco de sua sexualidade.	Esse resultado aponta para a necessidade de o profissional de saúde desenvolver atividades educativas junto às mulheres, no sentido de melhorar a relação profissional de saúde-usuária e, consequentemente, diminuir a incidência deste tipo de câncer, pela maior frequência aos exames de prevenção.
Motivos que influenciam a não-realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres *M.L.S.M FERREIRA, 2009	Pesquisa qualitativa, com realização de entrevista com 20 mulheres de 15 a 68 anos	Analisar os motivos que influenciaram um grupo de mulheres a nunca ter realizado o exame de Papanicolaou mesmo após iniciarem a atividade sexual.	As mulheres demonstraram desconhecimento do câncer, da técnica e da importância do preventivo. Revelaram ainda medo na realização e resultado do exame. A vergonha e o constrangimento foram sentimentos expressados por elas pela exposição da intimidade a que se submetem. Expressaram	Os resultados mostram a importância de ações educativas sobre a necessidade do preventivo ao iniciar as atividades sexuais e desmistificar a técnica e resultado.

			ainda possuem valores culturais que dificultam mudança de atitude. O acesso ao serviço, ter emprego e filhos também foram relatados como impedimento.	
Câncer do colo uterino: realização do exame colpocitológico e mecanismos que ampliam sua adesão *C.FELICIANO, K.CHRISTEN, M.B. VELHO, 2009	Pesquisa estatística descritiva, com 264 mulheres residentes no município de Rio do Sul, SC, que realizaram o exame colpocitológico.	Identificar o perfil e os mecanismos que ampliam a adesão das mulheres na realização do exame colpocitológico no Sistema Único de Saúde.	Os resultados mostraram os fatores de risco presentes para o desenvolvimento do câncer de colo uterino. Faz-se necessário que os profissionais de saúde individualizem a assistência à mulher, estabelecendo vínculo e confiança, garantindo seu retorno à unidade.	Houve um bom entendimento das mulheres entrevistadas sobre o tema e que a realização do exame colpocitológico possui intuito preventivo. Há necessidade de os profissionais de saúde individualizar a assistência prestada. A segurança pode resultar em busca de novas amizades e familiares, para realizar o exame.
A percepção das mulheres frente ao exame de Papanicolaou: da observação ao entendimento *S.L .OLIVEIRA, A.C.H. ALMEIDA, 2009	Pesquisa qualitativa do tipo descritiva exploratória. 22 mulheres atendidas pela unidade móvel de um município do Paraná.	Avaliar a percepção das mulheres frente ao exame de Papanicolaou.	Os dados foram analisados usando a análise de conteúdo que possibilitou algumas categorias: a superficialidade do saber frente ao exame de Papanicolaou; a valorização e reconhecimento da enfermeira; a importância da informação para a construção do conhecimento.	De acordo com os resultados do estudo as mulheres compreendem o exame de Papanicolaou de forma superficial e equivocada, buscando-o mais pelo aspecto curativo do que preventivo e de que a enfermeira tem um importante papel para criação de vínculo de confiança entre usuário e profissional de saúde e que a informação é imprescindível na construção do conhecimento.
Percepção de usuárias de uma Unidade de Saúde da Família acerca da prevenção do câncer do colo do útero *M.S. SANTOS, A.P.N. MACÊDO, M.A.G. LEITE, 2010	Pesquisa exploratória, descritiva. 25 mulheres, realizada em uma Unidade de Saúde da Família no município de Cajazeiras - PB.	Avaliar a percepção das usuárias acerca da prevenção do câncer do colo do útero e verificar a frequência da realização do exame Papanicolau e a satisfação com relação às ações de controle e prevenção.	As participantes apontaram como principal medida preventiva a realização periódica do Papanicolau (72%) e o uso de camisinha (8%), não tendo embasamento científico sobre a doença.	O resultado encontrado possivelmente deve estar relacionado à falta de orientações teóricas repassadas pelos profissionais da unidade. Portanto, a percepção das participantes sobre medidas preventivas encontra-se em um nível insatisfatório, já que não houve um conhecimento mais aprofundado sobre a prevenção, e uma parcela (20%) não soube informá-la.
Exame citológico e fatores determinantes na adesão de mulheres na estratégia de saúde da família do município de Assaré. *A.B.SOUZA, P.C.BORBA, 2008	Pesquisa exploratório-descritiva com abordagem qualitativa, com 15 mulheres de 25 a 59 anos.	Conhecer a percepção das mulheres que procuram a Unidade de Saúde da Família em relação à realização do exame citológico de prevenção do câncer do colo de útero.	Em relação aos fatores sócio-econômicos, as mulheres em sua maioria, eram casadas, com baixa escolaridade e baixa renda familiar, condições que remetem à presença de fatores de risco. Grande parte das mulheres já se submeteu ao exame, com variações em sua periodicidade (um até dez anos). As que não se submeteram ou que o fizeram há mais	O exame de Papanicolau, embora acessível, parece ainda distante da compreensão das mulheres, que mesmo o realizando periodicamente o idealizam como algo desconhecido. A adesão das mulheres ao exame depende de uma série de fatores embutidos principalmente nas percepções das mesmas sobre o exame e

			tempo apresentaram razões relacionadas a mitos e tabus referentes ao câncer de colo uterino. Foi constatado, também, que há falta de conhecimento sobre o exame e sua relevância.	sua importância. A prevenção não depende somente de aspectos técnicos, mas também da educação em saúde. A Estratégia Saúde da Família apresenta-se como primordial no planejamento e realização de tais ações.
Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da Citologia Oncótica *C.M.S. BRITO, I.S. NERY, L.C. TORRES, 2007	Estudo qualitativo, através de uma entrevista com questões abertas, com 28 mulheres.	Discutir e descrever os sentimentos e as expectativas vivenciadas pelas mulheres quanto à citologia oncológica em uma unidade do Programa de Saúde da Família em Parnaíba-PI	Constatou-se que a maioria das mulheres não realiza o exame, embora todas afirmem a importância deste, principalmente para detecção de doenças. Observou-se ainda que durante o procedimento, os sentimentos mais recorrentes entre as mulheres foram: timidez, insegurança, medo, vergonha e dor. Quanto às expectativas, elas anseiam um melhor atendimento dos profissionais, e um resultado que não apresente alterações, em especial o câncer.	Os profissionais de saúde que realizam a citologia oncológica deveriam ir ao encontro do que as mulheres pensam e esperam na realização desse exame, buscando alcançar medidas preventivas, baseadas no desenvolvimento de uma consciência crítica, com vistas a mudanças no quadro epidemiológico de morbimortalidade feminina.
Fatores associados à não realização de exame citopatológico de colo uterino no extremo Sul do Brasil * J.A. CESAR et al, 2003	Delineamento transversal, de base populacional com amostragem sistemática por conglomerados, tendo como sujeitos do estudo 1.302 mulheres.	Medir a prevalência e identificar alguns fatores associados à não realização de exame citopatológico de colo uterino entre mulheres em idade fértil, no Município de Rio Grande, Rio Grande do Sul	Mulheres 57% nunca se submeteram ao exame citopatológico para detecção de câncer uterino. Mulheres de cor parda ou preta, de menor idade, renda familiar e escolaridade, que estavam vivendo sem companheiros e que tiveram o primeiro parto com 25 anos ou mais de idade foram as que apresentaram as maiores razões de prevalências para a não realização deste tipo de exame.	A cobertura para detecção precoce de câncer de colo uterino por meio de exame citopatológico foi muito baixa. Além disso, mulheres com maior probabilidade de ter esta doença foram as que apresentaram maiores razões de prevalências à sua não realização.
Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *V.M.S.L AMORIM, et al, 2006	O estudo foi do tipo transversal, de base populacional em uma amostra de 290 mulheres.	Analisar a prevalência da não realização do exame de Papanicolaou segundo variáveis sócio-econômicas, demográficas e de comportamentos relacionados à saúde, em mulheres com 40 anos ou mais, residentes no Município Campinas-SP.	Os fatores associados à não realização do Papanicolaou, foram: ter de 40 a 59 anos, ser preta/parda, ter escolaridade de até 4 anos. Entre os motivos alegados por quem nunca realizou o Papanicolaou destacam-se: achar desnecessário (43,5%), sentir vergonha (28,1%) e 13,7% por dificuldades relacionadas aos serviços. O SUS foi responsável por 43,2% dos exames realizados.	Verificou-se a existência de discriminação racial e social na realização do exame, o que enfatiza a necessidade de intervenções que garantam melhor cobertura e atenção às mulheres mais vulneráveis à incidência e mortalidade por câncer do colo do útero.
Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de	Inquérito domiciliar realizado no Município de	Investigar a prevalência da realização do teste de	Das mulheres que já tinham iniciado a vida sexual, 86,1% realizaram o teste alguma vez na	Um relativo aumento na cobertura do teste de Papanicolaou e de mais da metade das mulheres

Papanicolaou no Município de São Paulo *A.A. PINHO, et al, 2003	São Paulo, com uma amostra de 1.172 mulheres.	Papanicolaou alguma vez na vida e nos últimos três anos entre mulheres de 15 a 49 anos, o recebimento do resultado do último teste realizado e os motivos relatados para a realização ou não do exame.	vida e 77,3 % nos últimos três anos. Os principais motivos para a realização foram: demanda espontânea, recomendação médica e presença de queixas ginecológicas. As principais razões para a não realização foram: ausência de problemas ginecológicos, vergonha ou medo e dificuldades de acesso.	demandarem espontaneamente pelo exame, sua realização foi menor entre aquelas com as piores condições sócio-econômicas e, portanto, de maior risco para o câncer cervical.
Cobertura e fatores associados com a realização do exame Papanicolaou em município do Sul do Brasil *D.W. SILVA et al, 2006	Estudo transversal com mulheres de 20 a 59 anos, com 513 mulheres	Verificar a cobertura e fatores associados à adesão ao Papanicolaou em Londrina (PR).	A cobertura geral do exame foi de 80,7%, variando de 71,5 a 88,4% nas cinco áreas. Foi significativamente maior a proporção de exame entre mulheres que trabalhavam somente em casa (22,4% em comparação a 14,3% das que trabalhavam fora) e entre as que pertenciam às classes econômicas D/E (24,9%), comparativamente às classes C (17,5%) e A/B (8,3%). Observou-se maior proporção de desconhecimento da data de realização do próximo exame entre as que se submeteram à coleta na UBS (14,7%), em comparação àquelas de serviços privados ou conveniados (5,8%).	Houve boa cobertura geral do exame nas áreas das UBS pesquisadas, porém são necessárias ações para maior adesão das mulheres em atraso com o exame, em especial daquelas com piores condições financeiras e que trabalham exclusivamente em casa.
Câncer de colo uterino: percepção das mulheres sobre prevenção *M. THUM et al, 2008	Metodologia qualitativa, com entrevista cinco mulheres entre 25 e 60 anos de idade usuárias de uma unidade sanitária localizada em um município da região do Vale dos Sinos/RS.	Investigar o conhecimento das mulheres sobre prevenção do câncer de colo uterino.	Ratifica-se a necessidade de o enfermeiro ser mais ativo na educação em saúde, orientando sobre prevenção, para corrigir informações repassadas pelos amigos e meios de comunicação, especialmente a televisão.	Constatamos que as mulheres têm carência de conhecimentos em relação à prevenção de câncer de colo uterino; sentem-se envergonhadas, com medo, e não seguem a periodicidade de realização do exame preconizada pelo Ministério da Saúde.
Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolau *R.M.B. DAVIM et al, 2005	Trata-se de uma pesquisa descritiva quantitativa, desenvolvida em Natal/RN. Através de entrevista estruturada com uma amostra de 120 mulheres.	Identificar o conhecimento de mulheres quanto à importância, à frequência do exame de Papanicolau, bem como seus cuidados antes de realizá-lo e causas que levam mulheres a não se submeterem a tal exame.	Os resultados mostram que as pesquisadas conhecem a importância do exame, a maioria realiza-o anualmente e, no geral, apresentam conhecimento satisfatório sobre os cuidados antes do exame. A vergonha de fazer o exame de Papanicolau e o medo do seu resultado são as principais causas atribuídas para a sua não realização.	Conclui-se que os projetos educativos sejam direcionados para a importância, a frequência e os cuidados necessários antes do exame, como também, para a interação profissional cliente durante a consulta ginecológica, visando a reduzir a vergonha e o medo dessas mulheres.
O exame colpocitológico	Pesquisa qualitativa,	Compreender o que significa para	O estudo possibilitou construir três categorias	Com o estudo, percebe-se a importância que as

sob a ótica da mulher que o vivencia *A.F. PAULA, A. M. F. MADEIRA, 2003	através de entrevista aberta, com 11 mulheres.	as mulheres se submeterem ao exame colpocitológico.	analíticas: A- Prevenindo o câncer cérvico- uterino: a mulher como ser-consciente-no-mundo; B- Enfrentando o exame colpocitológico: manifestações do ex-istir; C- Interagindo com o profissional de saúde durante o exame: as interfaces da assistência.	mulheres atribuem ao cuidar-se. Reconhecem os benefícios do exame, e sabem que é um meio eficaz de prevenção, porém a experiência de submeter-se a ele não lhes é agradável. Ser um exame rotineiro não o torna menos desagradável ou constrangedor.
Exame citopatológico de colo uterino em mulheres com idade entre 20 e 59 anos em Pelotas, RS: prevalência, foco e fatores associados à sua não realização *A.A. HACKENAAR J.A. CESAR M. R. DOMINGUES, 2006	Estudo transversal de base populacional. Através de amostragem por conglomerados foram sorteados 144 setores censitários em múltiplos estágios, obtendo uma população de 1404 mulheres.	Determinar a prevalência e o foco de realização do exame citopatológico do colo uterino e também fatores associados à sua não realização em mulheres com idade entre 20 e 59 anos residentes na cidade de Pelotas, RS.	83,0% realizaram o exame citopatológico do colo uterino nos três anos antecedentes a este estudo. Mostraram-se significativamente associadas à não realização deste tipo de exame nos últimos três anos as seguintes variáveis: faixas etárias de 20 a 29 anos e 50 a 59 anos em relação às mulheres de 40 a 49 anos de idade, menor escolaridade, menor quintil de pontos obtidos para construção do nível socioeconômico segundo a Associação Nacional de Empresas de Pesquisa (ANEP), cor da pele mulata ou preta e não consultar um ginecologista nos últimos 12 meses.	Apesar de este estudo mostrar alta cobertura na realização de citopatológico do colo uterino nos três anos antecedentes a entrevista, as mulheres com maior número de fatores de risco do câncer de colo uterino apresentaram menor índice de realização deste exame.
Exame preventivo de Papanicolaou: percepção as acadêmicas de enfermagem de um centro universitário do interior de Goiás *C.S. ARAÚJO, H.A. LUZ, G.T.F. RIBEIRO, 2011	Pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. Realizada com 20 acadêmicas.	O objetivo com este estudo foi conhecer as vivências das acadêmicas de enfermagem diante do exame de Papanicolaou, desvelando seu conhecimento sobre a importância do procedimento, frequência e sentimentos experimentados durante sua realização.	Os resultados da pesquisa mostraram que, mesmo com os sentimentos de vergonha, constrangimento e desconforto experimentados pelas acadêmicas, no geral elas realizam o exame e sabem sobre a importância da prevenção para evitar a doença.	Os depoimentos obtidos permitiram refletir sobre a necessidade de repensar a prática do exame preventivo, bem como desvelar procedimentos que assegurem cuidados aliados a condutas humanizadas a esse e procedimento, tão necessário para diminuir a incidência de câncer cervical.

De acordo com a análise dos artigos a não realização do exame Papanicolaou esteve associada aos seguintes fatores: não ter tido partos, viver sem companheiro, não ter passado por consulta médica recentemente, ter

baixo nível de escolaridade, ter baixa renda, ser declarada da raça preta ou parda, ter de 40 a 59 anos (ALBUQUERQUE *et al*, 2009; OLIVEIRA *et al*, 2006; AMORIM *et al*, 2006; CESAR *et al*, 2003; HACKENAAR, CESAR, DOMINGUES, 2006)

Frente aos dados apresentados igualmente por vários autores, podemos perceber que, os programas de prevenção podem não estar atingindo as mulheres que apresentam maiores riscos de adoecimento pelo câncer de colo uterino. Faz se necessário que as intervenções sejam direcionadas àquelas mulheres que apresentam maior vulnerabilidade (HACKENAAR, CESAR, DOMINGUES, 2006). Estudo realizado por Silva *et al* (2006), para verificar a cobertura e fatores associados à adesão ao Papanicolaou, concluiu que existe desigualdade na utilização do exame que é oferecido pelo Sistema Único de Saúde, uma vez que mulheres não brancas, com menor classe social e menor escolaridade apresentam maiores índices de atraso na realização do mesmo. Os achados ressaltam a necessidade de melhorar o acesso e utilização dos serviços por parte desta parcela da população, priorizando ações para as mulheres mais vulneráveis.

O controle da doença é dificultado por fatores socioculturais como preconceito, crenças e tabus que permeiam a prática do preventivo. Isso interfere negativamente na realização do exame, contribuindo para dificultar a adesão das mulheres ao Papanicolaou. Por este motivo, 70% das pacientes diagnosticadas com câncer de colo de útero, apresentaram a doença na primeira consulta em estágio avançado, reduzindo a possibilidade de cura (SOUZA e BORBA, 2008).

Em relação aos aspectos relevantes para a não adesão ao exame preventivo do câncer do colo do útero observou-se que em muitos artigos analisados os autores apontaram várias barreiras que prejudicam a realização de uma prevenção correta e eficaz. Isso contribui para a persistência do câncer cérvico-uterino como um grave problema de saúde pública.

Vários foram os motivos apresentados para a não realização do exame, tais como: vergonha ao expor seu corpo, fazendo com que a mulher se sinta constrangida por ter sua genitália exposta e manipulada; medo do exame em si

pelo fato de sentir dor e desconforto; medo de receber resultado positivo para o câncer; dificuldade de marcação de consulta; não apresentar queixas ginecológicas; não ser solicitado pelo médico; descuido por parte da mulher e ainda por não saberem a importância do exame. Esses sentimentos que são vivenciados pelas mulheres, na maioria das vezes, independente da classe social, grau de instrução e idade, contribuem para elas não considerarem o exame como um procedimento rotineiro e necessário (THUM *et al*, 2008; DAVIM *et al*, 2005; DUAVY *et al* 2007; AMORIM *et al*, 2006; PINHO *et al*, 2003; GARCIA, PEREIRA, MARINHO, 2010; FERNANDES *et al*, 2009; ARAÚJO e RIBEIRO, 2011).

Para Davim *et al* (2005) embora muitas mulheres reconheçam a necessidade do exame, o medo e a vergonha, podem ser compreendidos por elas como uma sensação de perda de domínio sobre o próprio corpo. Gerando sentimento de desproteção, ocasionado pela posição ginecológica e pelo instrumental médico, que são obrigatoriamente utilizados na realização do exame Papanicolaou. Neste sentido, Ferreira (2009), complementa afirmando que o constrangimento e a vergonha são ainda mais acentuados quando o exame é realizado por profissional do sexo masculino.

No que se refere ao conhecimento sobre o câncer de colo de útero e sua prevenção, embora existam programas e campanhas periódicas para a realização do exame, é considerável o número de mulheres que o desconhecem. Esse desconhecimento contribui para a não adesão das mulheres ao Papanicolaou. Dessa forma, a equipe de saúde, trabalhando de forma humanizada, pode criar espaço para a paciente se expressar, desenvolvendo uma relação intersubjetiva que compreenda suas vivências culturais, familiares, religiosas e sociais (BRITO, NERY, TORRES, 2007; MEIRIGHI, HAMANO, CAVALCANTE, 2008).

Em estudo realizado por Garcia, Pereira e Marinho (2010), com o objetivo de compreender a percepção das mulheres acerca do exame de prevenção do câncer do colo uterino, percebeu-se que ao questionar a respeito do exame, a incerteza e o desconhecimento apresentaram-se como uma constante. As entrevistadas apontaram a prevenção como finalidade do exame,

porém conceituando-a de maneira equivocada, como se esta fosse capaz de impedir o aparecimento da doença e até mesmo estacionar o processo de adoecimento. Outras mulheres, por sua vez, acreditam que o Papanicolaou é um exame apenas para tratamento de afecções ginecológicas, não o vêem como forma de rastreamento do câncer do colo uterino mesmo em mulheres assintomáticas.

As mulheres compreendem o exame de prevenção do câncer do colo uterino de forma incompleta e equivocada. Buscam-no mais pelo aspecto curativo do que pelo preventivo. Dessa forma, procuram o exame por problemas ou queixas ginecológicas e motivadas pelo prazer de se cuidar rotineiramente, preocupadas com sua saúde. Isso acontece devido à falta de informação que gera conhecimento insuficiente sobre a temática. O exame é visto de forma obrigatória, não revelando uma real preocupação com a prevenção, devido à forma mecanicista como é divulgado por parte da mídia e recomendado por muitos profissionais de saúde (DUAVY *et al* ,2007; OLIVEIRA e ALMEIDA, 2009).

Em pesquisa realizada por Feliciano, Christen e Velho (2009), para identificar o perfil e os mecanismos que ampliam a adesão das mulheres na realização do Papanicolaou, concluiu-se que os profissionais de saúde devem oferecer informações acerca do exame preventivo, tais como: em que consiste sua realização, finalidade e importância, material usado, periodicidade, esclarecer a respeito da posição e informar sobre onde e quando buscar o resultado.

A realização do exame Papanicolaou depende das percepções das mulheres acerca do exame e de sua real necessidade, para que dessa forma ocorra mudança no comportamento e decisão de aderir às atividades de promoção à saúde e prevenção de doenças. Neste sentido a prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero dependem da educação em saúde e não só dos aspectos técnicos. A Estratégia de Saúde da Família, por suas características, apresenta papel fundamental no planejamento e realização dessas ações, além de contribuir positivamente para a mudança de hábitos, pois acompanha continuamente as famílias estabelecendo um vínculo.

Conhecer a realidade e as peculiaridades das mulheres da área adscrita da ESF pode contribuir para que a equipe elabore um planejamento de ações efetivas (SOUZA e BORBA, 2008).

Estudo realizado por Ramos *et al* (2006), com o objetivo de traçar o perfil das mulheres de 40 a 49 anos, quanto à realização do Papanicolau, constatou-se que reorganização da Atenção Básica através da Estratégia de Saúde da Família favoreceu a adesão ao exame. Encontrou-se proporção maior na realização do exame dentre as mulheres cadastradas pela ESF há mais tempo, sugerindo associação entre a maior adesão ao preventivo e o vínculo proporcionado por esse serviço de saúde. As relações firmadas entre as usuárias e a ESF também influenciam na possibilidade de maior controle quanto à realização do Papanicolaou, independentemente do grau de instrução, favorecendo até mesmo as mulheres de menor nível de escolaridade.

Para Albuquerque *et al* (2009), a realização do exame preventivo do câncer de colo do útero acontece em associação aos serviços de assistência ginecológica, obstétrica e do planejamento familiar. Este fato mostra a necessidade de ampliar a oferta do referido exame, estendendo a possibilidade para todas as mulheres realizá-lo independente de sua situação conjugal ou experiência maternal.

Os estudos mostraram que a realização do exame Papanicolaou esta associado aos seguintes motivos: procura espontânea pelo teste, recomendação médica, presença de queixas ginecológicas (DUAVY *et al*, 2007; PINHO *et al*, 2003).

Algumas estratégias podem contribuir para a adesão das mulheres ao exame preventivo do câncer de colo uterino. É aconselhado melhorar as condições de acesso e recepção das mulheres junto ao serviço de saúde, a fim de promover um ambiente humanizado e acolhedor, no qual seja garantido privacidade da paciente. Devem ser oferecidos horários diferenciados e flexíveis para a realização do exame, e respeitar a individualidade das mulheres. Ao garantir o acesso ao serviço de saúde, deve-se levar em

consideração a demanda e a distribuição da população tanto na área urbana quanto na área rural. Os profissionais de saúde devem interagir com as mulheres a fim de individualizar a assistência prestada, atuando com envolvimento e respeito à sua intimidade e privacidade. É necessário criar um vínculo de confiança para assegurar seu retorno ao serviço de saúde. Isso propicia uma relação de segurança que pode resultar na busca dentre amigas e familiares, de um maior número de mulheres para a adesão ao exame Papanicolau (ARAÚJO e RIBEIRO, 2011; FELICIANO, CHRISTEN e VELHO, 2009; FERREIRA, 2009; MEIRIGHI, HAMANO, CAVALCANTE, 2008).

Santos, Macêdo e Leite (2010), afirmaram que os serviços de saúde estão ofertando o exame Papanicolau sem a preocupação com a qualidade da assistência prestada à mulher, levando a uma falha nas ações de prevenção. Sendo assim, faz-se necessário atuar mais no intuito de orientar a população, fortalecendo as estratégias de educação em saúde. E para solucionar o problema da adesão da população feminina ao exame de prevenção do câncer de colo de útero propõem algumas estratégias, tais como: reorganizar a atenção à saúde da mulher; capacitar os profissionais da equipe de saúde no diz respeito à humanização, a fim de assegurar uma assistência de qualidade; atuação dos profissionais de saúde de forma dinâmica para conscientizar e sensibilizar as mulheres em relação à adesão ao exame preventivo.

Para atender ao objetivo de propor estratégias para a ESF com o objetivo de aumentar captação das mulheres para a realização do exame de prevenção do câncer do colo uterino, selecionamos algumas que nos parecem adequadas à nossa realidade em Rio Novo.

Dessa forma, algumas das sugestões expostas abaixo, podem auxiliar outras equipes que enfrentam a mesma dificuldade em atingir a cobertura satisfatória de realização do exame Papanicolau, principalmente na faixa etária de maior risco.

- Capacitação da equipe de saúde: oferecer treinamento para toda a equipe de saúde acerca da humanização do atendimento; acolhimento;

câncer do colo uterino e ações de prevenção e detecção precoce da doença. O objetivo é atender melhor as pacientes.

- Realizar ações de educação em saúde: abordar a temática do câncer de colo uterino e sua prevenção, enfatizando a técnica do exame, periodicidade, cuidados antes de sua realização, busca do resultado. As ações devem acontecer nos grupos operativos já existentes, em salas de espera na unidade de saúde, em consultas médicas e de enfermagem, em visitas domiciliares realizadas por todos os profissionais da equipe, em rádio comunitária, jornal local, reuniões comunitárias e outros espaços disponíveis na comunidade.
- Reorganização do serviço: expandir os horários de marcação de preventivo; agendar coletas do exame em dois sábados ao mês; facilitar o acesso à população da zona rural.
- Conhecer a população feminina: realizar levantamento nominal, por micro área, das mulheres da faixa etária de 20 a 59 anos, e a partir deste, realizar busca ativa das mulheres que nunca realizaram o preventivo, e naquelas que não o fazem há dois anos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os resultados encontrados, os fatores relacionados com a não adesão ao exame de prevenção do câncer de colo uterino, foram: não ter tido partos, viver sem companheiro, não ter passado por consulta médica recentemente, ter baixo nível de escolaridade, ter baixa renda, ser declarada da raça preta ou parda e ter de 40 a 59 anos. Dentre as barreiras apresentadas pelas próprias mulheres que dificultam a realização do exame Papanicolau, estão: vergonha ao expor seu corpo, medo do exame em si, medo de receber resultado positivo para o câncer, dificuldade de marcação de consulta, não apresentar queixas ginecológicas, não ser solicitado pelo médico, descuido e ainda por não saberem a importância do exame.

Percebeu-se com o estudo, que muitas mulheres têm uma concepção equivocada à cerca do câncer de colo de útero e de sua prevenção. Procuram pelo exame Papanicolau mais pelo aspecto curativo do que pelo preventivo. As informações disponíveis não estão atingindo-as de forma eficiente, o que contribui para a baixa cobertura na realização do mesmo. As ações de educação continuada oferecidas pelos profissionais dos serviços de saúde precisam ser fortalecidas e qualificadas, para de fato sensibilizarem as mulheres quanto à realização do exame.

Analisando os mecanismos que ampliam a adesão das mulheres ao referido exame, concluiu-se que os profissionais de saúde devem oferecer informações acerca do Papanicolau, tais como: em que consiste sua realização, finalidade e importância, material usado, periodicidade, esclarecer a respeito da posição e informar sobre onde e quando buscar o resultado.

Outra observação importante em relação à ampliação da adesão ao exame de prevenção do câncer cérvico uterino, está na reestruturação dos serviços e das equipes de saúde. Em relação aos serviços de saúde, é viável melhorar as condições de acesso e recepção das mulheres promovendo um ambiente humanizado e acolhedor. E ainda oferecer horários diferenciados e flexíveis para a realização do exame, respeitando a individualidade das pacientes.

Quanto à equipe, faz-se necessário que os profissionais de saúde prestem uma assistência de qualidade, interagindo com as pacientes de forma individualizada, para estabelecer um vínculo de respeito e confiança.

Mesmo com campanhas e programas destinados à prevenção do câncer de colo de útero, a doença ainda constitui um grave problema de saúde pública. A cobertura do exame de prevenção da referida enfermidade é insuficiente para impactar sua morbimortalidade, principalmente na faixa etária de maior risco e em mulheres mais vulneráveis.

A mudança de comportamento das mulheres e adesão às práticas de promoção a saúde e prevenção a doenças está relacionada com a percepção que as mesmas têm das ações que estão disponíveis nos serviços de saúde. Sendo assim, a Estratégia de Saúde da Família por suas particularidades, pode contribuir muito na elaboração de um plano de ação eficiente frente ao problema da não adesão ao exame Papanicolaou.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, K. M. de.; *et al.* Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 25, sup. 2, Rio de Janeiro: 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v25s2/12.pdf>. Acesso em: 10/10/2011.

AMORIM, V. M. S. L.; *et al.* Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 22, n. 4, nov. Rio de Janeiro: 2006. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v22n11/07.pdf>. Acesso em: 10/10/2011.

ARAÚJO, C. S.; LUZ, H. A.; RIBEIRO, G. T. F. Exame preventivo de Papanicolaou: percepção das acadêmicas de enfermagem de um centro universitário do interior de Goiás. **Rev. Min. Enferm.** v. 15, n. 3, jul./set. Belo Horizonte: 2011. Disponível em: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4e8da8407cc5a.pdf. Acesso em: 10/10/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e de mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Falando sobre o câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Prevenção do câncer do colo do útero: manual técnico – profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002b.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Controle do câncer do colo do útero**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. **Plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero: sumário executivo**. Rio de Janeiro: INCA, 2010.

BRITO, C. M. S. de; NERY, I. S.; TORRES, S. C. Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da citologia oncológica. **Rev. Bras. Enferm.** v. 60, n. 4,

jul./ago. Brasília: 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n4/a05.pdf>. Acesso em: 10/10/2011.

CESAR, J. A.; *et al.* Fatores associados a não-realização do exame citológico de colo uterino no extremo sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 19, n. 5, set./out. Rio de Janeiro: 2003. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v19n5/17808.pdf>. Acesso em: 10/10/2011.

DAVIM, R. M. B.; *et al.* Conhecimento de mulheres de uma unidade básica de saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolaou. **Rev. Esc. Enferm. USP**. v. 39, n. 3. São Paulo: 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n3/07.pdf>. Acesso em: 10/10/2011.

DUAVY, L. M. .; *et al.* A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: um estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.12, n. 3. Rio de Janeiro: 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n3/24.pdf>. Acesso em: 10/10/2011.

FELICIANO, C.; CHRISTEN, K.; VELHO, M. B. Câncer de colo uterino: realização do exame colpocitológico e mecanismos que ampliam sua adesão. **Rev. Enferm. UERJ**. v. 18 n. 1, jan./mar. Rio de Janeiro: 2010. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a13.pdf>. Acesso em: 10/10/2011.

FERNANDES, J. V.; *et al.* Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. **Rev. Saúde Publ.** v. 43, n. 5, São Paulo: 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v43n5/355.pdf>. Acesso em: 10/10/2011.

FERREIRA, M. L. S. M. Motivos que influenciam a não-realização do exame Papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Esc. Ana Nery Rev Enferm.** v. 13, n. 2, abr./jun. Rio de Janeiro: 2009. Disponível em: http://www.eean.uerj.br/revista_enf/20092/artigo%2018.pdf. Acesso em: 10/10/2011.

GARCIA, C. L.; PEREIRA, H.C.; MARINHO, M. N. A. S. B. Percepção das mulheres acerca do exame de prevenção do câncer cérvico-uterino. **Rev Bras em Promoção da Saúde**. v. 23, n. 2, abr./jun. Fortaleza: 2010. Disponível em: http://www.unifor.br/images/pdfs/rbps/artigo3_2010.2.pdf. Acesso em: 10/10/2011.

HACKENAAR, A. A.; CESAR, J. A.; DOMINGUES, M.R. Exame citopatológico de colo uterino em mulheres com idade de 20 a 59 anos em Pelotas, RS: prevalência, foco e fatores associados à sua não realização. **Rev Bras Epidemiol**. v. 9, n. 1. São Paulo: 2006. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v9n1/08.pdf> Acesso em: 10/10/2011.

MEIRIGHI, M. A. B.; HAMANO, L.; CAVALCANTE, L. G. O exame preventivo do câncer cérvico-uterino: conhecimento e significado para as funcionárias de uma escola de enfermagem de uma instituição pública. **Rev Esc Enferm USP**. v. 36, n. 3. São Paulo: 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n3/v36n3a11.pdf>. Acesso em: 10/10/2011.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, M. C. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. v. 17 n. 4, out./dez. Florianópolis: 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 19/10/2011.

MINAS GERAIS. Secretaria do Estado de Minas Gerais. Programas e Ações do Governo. Saúde em Casa. Disponível em: www.saude.mg.gov.br/politicas_de_saude/programa-saude-em-casa. Acesso em: 13/10/2011.

OLIVEIRA, M. M. H. N.; *et al.* Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão. **Rev Bras Epidemiol**. v. 9, n. 3. São Paulo: 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v9n3/06.pdf>. Acesso em: 10/10/2011.

OLIVEIRA, S. L.; ALMEIDA, A. C. H. A percepção das mulheres frente ao exame de Papanicolaou: da observação ao entendimento. **Cogitare Enferm**. v. 14, n. 3, jul./set. Paraná: 2009. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/16183/10702>. Acesso em: 10/10/2011.

PAULA, A. F.; MADEIRA, A. M. F. O exame colpocitológico sob a ótica da mulher que o vivencia. **Rev Esc Enferm USP**. v. 37, n. 3. São Paulo: 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n3/11.pdf>. Acesso em: 10/10/2011.

PINHO, A. A.; *et al.* Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolaou no município de São Paulo. **Cad. Saúde Pública**. v. 19, sup. 2. Rio de Janeiro: 2003. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v19s2/a12v19s2.pdf>. Acesso em: 10/10/2011.

RAMOS, A. S.; *et al.* Perfil de mulheres de 40 a 49 anos cadastradas em um núcleo de saúde da família, quanto a realização do exame preventivo de Papanicolaou. **Rev Latino-am Enfermagem**. v. 14, n. 2, março/abril. São Paulo: 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a04.pdf>. Acesso em: 10/10/2011.

SANTOS, M. S.; MACEDO, A. P. N.; LEITE, M. A. G. Percepção de usuárias de uma unidade de saúde da família acerca da prevenção do câncer do colo do útero. **Rev. APS**. v. 13, n. 3, jul./set. Juiz de Fora: 2010. Disponível em:

<http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/view/672/342>. Acesso em: 10/10/2011.

SILVA, D. W.; *et al.* Cobertura e fatores associados com a realização do exame Papanicolaou em município do Sul do Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet.** v. 28, n. 1 Rio de Janeiro: 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n1/29590.pdf>. Acesso em: 10/10/2011.

SILVA, S. E. D.; *et al.* Representações sociais de mulheres amazônidas sobre o exame Papanicolaou: implicações para a saúde da mulher. **Esc. Ana Nery Rev Enferm.** v.12, n. 4, dez. Rio de Janeiro: 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a12.pdf>. Acesso em: 10/10/2011.

SOUZA, A. B.; BORBA, P. C. Exame citológico e os fatores determinantes na adesão de mulheres na estratégia de saúde da família do município de Assaré. **Cad. Cult. Ciênc.** v. 2, n. Ceará: 2008. Disponível em: <http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/viewFile/17/17-57-1-PB>. Acesso em: 10/10/2011.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein.** v. 8, n. 1. São Paulo: 2010. Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102106_port.pdf. Acesso em 19/10/2011.

THUM, M.; *et al.* Câncer do colo uterino: percepção das mulheres sobre prevenção. **Cienc Cuid Saúde.** v. 7, n. 4, out./dez. Maringá: 2008. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6659/3917>. Acesso em: 10/10/2011.