

## ***Fatores que ocasionam a não adesão das mulheres na realização do papanicolau na cidade de Sitio do Quinto (BA), Brasil***

É de grande relevância a realização do exame Papanicolau, sendo uma das principais formas de rastreamento do câncer de colo do útero, onde uma vez, que descoberto no início tem um alto percentual de cura. O Ministério da Saúde, devido a isto, implementou a Política de Atenção à Saúde da Mulher, com intuito preventivo. Este tipo de câncer é o mais frequente nas mulheres de 25 a 59 anos, estando em terceiro lugar como o de maior incidência, tendo como uma das suas principais causas o HPV. Desta forma, esta pesquisa tem o objetivo de entender quais fatores levam as mulheres da cidade de Sitio do Quinto-BA a não realizarem o exame citopatológico. Foram entrevistadas 30 usuárias das unidades básicas de saúde, em suas residências e local de trabalho, onde os resultados mostraram que a maior parte delas tem entre 41 a 50 anos (39%), a situação conjugal 43,3% são casadas, 50% analfabetas, possuem em média renda familiar de 1 salário mínimo. Em seus antecedentes obstétricos 43,3% falaram ter de 1 a 2 filhos, 0 a 1 gestação (23,3%), 63,3% afirmaram não ter antecedentes familiares com câncer. 76,6% relataram frequentar o PSF, quando indagadas com que frequência, 39,1% falaram que as vezes e 39,1% disseram que sempre. Quando perguntei sobre a realização do exame 60% afirmaram nunca ter realizado, onde 31% delas disseram que o principal motivo era a falta de tempo. 66,6% afirmam saber da importância do exame, e que foram informadas através dos ACS (agentes comunitários de saúde) (52,1%), sobre o local em que receberam a informação 33,35 afirmaram ser em outros, 100% delas afirmaram nunca ter recebido convite da unidade de saúde de atividades acerca do câncer de colo do útero e exame preventivo. O trabalho é quantitativo, bibliográfica, tendo uma análise estatística descritiva, observacional de caráter exploratório, sendo um estudo epidemiológico de corte transversal e amostragem estratificada. O resultado da pesquisa apontou que há uma grande relação entre fatores socioeconômicos a realização do Papanicolau, e uma grande fragilidade relacionada as ações voltadas a promoção de saúde na cidade.

**Palavras-chave:** Câncer do Colo Do Útero; Papanicolau; Prevenção; Ações.

## ***Factors that lead to the noncompliance of women in the accomplishment of the pap smear in the city of Sitio do Quinto (BA), Brazil***

It is of great relevance to achievement of the Pap smear, being that one of the main forms of screening cervical cancer of the uterus, because once, it is discovered early has a high percentage of cure. The Ministry of Health, because of this, implemented the Women's Health Attention policy, with preventive purpose. This type of cancer is most common in women 25-59 years old, standing in third place as the most affected, having as one of its main causes HPV. Thus, this research aims to understand which factors lead women from the town of Sitio do Quinto-BA not to perform the Pap test. 30 users of basic health units were interviewed in their homes and workplace, where the results showed that most of them are between 41-50 years (39%), marital status 43.3% are married, 50% illiterate, have an average household income of 1 minimum wage. In their obstetric 43.3% spoke have 1-2 children, 0-1 pregnancy (23.3%), 63.3% said they had no family history of cancer. 76.6% reported attending the FHP, when questioned how often, 39.1% spoke that sometimes and 39.1% said they always. When asked about the exam 60% said they had never performed, where 31% said the main reason was lack of time. 66.6% claim to know the importance of screening, and were informed through the ACS (community health workers) (52.1%) on the location where the information received 33,35 said it in others, 100% of them They said they had never received the invitation activities of health unit about cervical cancer and screening. Work is quantitative, literature, taking a descriptive, observational statistical analysis of exploratory nature, with an epidemiological study of cross-cutting and stratified sampling. The result of the survey showed that there is a strong relationship between socioeconomic factors carrying out the Pap, and the fragility of the actions related to health promotion in the city.

**Keywords:** Cervical Câncer; Pap Smear; Prevention; Actions.

Topic: **Enfermagem**

Reviewed anonymously in the process of blind peer.

**Bruna Luisa Nilo Santos**  
Centro Universitário AGES, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/5169318609015330>  
[bruna-nilo@hotmail.com](mailto:bruna-nilo@hotmail.com)

**José Renaldo Prata Sobrinho**  
Centro Universitário AGES, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/0506550377766713>  
[renaldoprata@bol.com.br](mailto:renaldoprata@bol.com.br)

**Renan Sallazar Ferreira Pereira**  
Centro Universitário AGES, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/8154326371029706>  
[renansallazar@yahoo.com.br](mailto:renansallazar@yahoo.com.br)

Received: **07/02/2016**  
Approved: **14/08/2016**

**Igor Macedo Brandão**  
Centro Universitário AGES, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/2978062044501628>  
[igor fla@hotmail.com](mailto:igor fla@hotmail.com)

**Fabio Luiz Oliveira de Carvalho**  
Centro Universitário AGES, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/2385937300944241>  
[prof.fabioages@hotmail.com](mailto:prof.fabioages@hotmail.com)



DOI: 10.6008/SPC2236-9600.2016.001.0001

### Referencing this:

SANTOS, B. L. N.; PRATA SOBRINHO, J. R.; PEREIRA, R. S. F.; BRANDÃO, I. M.; CARVALHO, F. L. O.. Fatores que ocasionam a não adesão das mulheres na realização do papanicolau na cidade de Sitio do Quinto (BA), Brasil. *Scire Salutis*, v.6, n.1, p.6-34, 2016. DOI: <http://doi.org/10.6008/SPC2236-9600.2016.001.0001>

## **INTRODUÇÃO**

Na atualidade, a evolução da medicina e o combate às doenças que acometem a sociedade demonstra gradativamente uma evolução positiva em uma abordagem científica, porém é notório que as ações que envolvem diagnóstico, tratamento e prevenção, apesar de desenvolvidas, ainda necessitam de investimentos e pesquisas para que se tornem efetivas no controle e no combate as essas patologias.

Doenças genéticas, infecciosas, tumorais e epidêmicas, representam um alto teor de manifestações clínicas e morfológicas de diferentes características que respondem a diferentes respostas terapêuticas. O que se percebe é que mesmo com toda evolução científica, a população é alvo de um grupo heterogêneo de doenças que resultam em altos índices de mortalidade em todo o mundo.

No Brasil um dos principais problemas de saúde pública é o câncer de colo uterino, sendo o terceiro câncer de maior incidência no país. De acordo com o INCA (2014), cerca de 15.590 novos casos surgem a cada ano, aumentando as estatísticas da doença, que poderiam ser diagnosticadas inicialmente com exames preventivos específicos.

Barros et al. (2002), afirmaram que o câncer de colo uterino é denominado uma neoplasia maligna, localizada no epitélio da cérvix uterina, que se origina de pequenas lesões que vão evoluindo lentamente e em alguns casos sem presença de sintomas, terminando no carcinoma cervical invasor. O Instituto de Diagnóstico e Prevenção do Câncer do Colo do Útero - INCOLO (2009) estabelece que antes do câncer do colo do útero se tornar uma doença maligna ele apresenta lesões precursoras (LPs) sendo estas detectadas através de exames, de modo que assim sejam tratadas e não evoluam para um tumor maligno.

Uma das maiores causas para prevalência desse tipo de câncer é o Human Papillomavirus – HPV, um vírus que atinge a pele e a mucosa, existindo treze tipos que são considerados oncogênicos, no entanto, os tipos 16 e 18 tem maior prevalência, estando presentes em quase 70% dos casos, afirma o INCA (2015). Implementado em 2014, atualmente o Sistema Único de Saúde – SUS oferece vacina gratuita contra o HPV. A vacina é tetravalente e ofertada para meninas com a faixa etária de 9 a 13 anos de idade, proporcionando uma defesa imunológica contra os subtipos da HPV: 6, 11, 16 e 18. O objetivo desta ação é diminuir a prevalência do câncer de colo uterino nas gerações futuras. É importante enfatizar que apesar da vacina possuir caráter preventivo na diminuição no câncer de colo de útero, é de extrema importância, a realização de exames complementares.

Através desses exames complementares específicos, a identificação precoce eleva as chances de recuperação total do sujeito. Porém, para detectar a doença, o trabalho preventivo realizado pelos profissionais de forma integralizada, campanhas de conscientização e exames de rotina, resultariam no aumento da expectativa de vida nos pacientes que a possuem. O citopatológico, conhecido como Papanicolau - Homenagem ao seu criador, patologista grego Georges Papanicolau - é o principal e fundamental exame para o descobrimento e tratamento da enfermidade, no entanto, existe uma baixa adesão entre as mulheres na realização para detecção do mesmo, o que lhes permitem ficarem vulneráveis ao surgimento da lesão cancerígena. O Ministério da Saúde (2011), afirmou que o exame preventivo tem o

intuito de detectar alterações nas células do colo do útero, sendo uma das principais estratégias de prevenção para as mulheres. Deste modo diagnosticado a doença na fase inicial, antes do aparecimento dos sintomas na mulher, torna eficiente a terapia para combate a neoplasia maligna.

O exame preventivo é realizado em postos ou unidades de saúde da rede pública que tenham profissionais capacitados. É fundamental que os serviços de saúde orientem sobre o que é, e qual a importância do exame preventivo, pois sua realização periódica permite que o diagnóstico seja feito cedo e reduza a mortalidade por câncer do colo do útero, além de outros problemas ginecológicos. “O exame é indolor, simples e rápido, podendo causar somente um desconforto” (MINISTERIO DA SAÚDE, 2011).

Informações fornecidas pelo Ministério da Saúde (2011), afirmam que para garantir um resultado fidedigno no diagnóstico, a mulher não deve ter relações sexuais utilizando preservativo nos dois dias anteriores ao exame, não deve estar menstruada, deve evitar a utilização de duchas na região, medicamentos vaginais, anticoncepcionais locais e qualquer outro produto nessa via durante as 48 horas que antecedem a realização deste exame. Indubitavelmente, mesmo com as opções de exames e tratamentos, a questão educacional através de conscientização e programas de acompanhamento e acolhimento das mulheres seria de grande valia para alertar a ocorrência e a frequência da doença. O INCA (2011), afirma que grande porcentagem das mulheres somente procura a unidade de saúde para atendimento ginecológico em casos de sintomatologia. Segundo Paula (2003):

Em estudos realizados sobre a apreensão dos significados atribuídos pelas mulheres ao exame ginecológico, de caráter preventivo, as mulheres também mostraram por meio de seus sentimentos que na relação entre necessitar e querer a responsabilidade pelo próprio corpo suplanta os sentimentos desfavoráveis.

Muitas mulheres conhecem os fatores preventivos, mas, grande parte não tem acesso ou até mesmo não utilizam dos recursos por questões apresentadas. Tais fatores associados à falta de informação acarretam consequências graves à saúde feminina, pois muitas desconhecem o processo preventivo do exame, ficando vulneráveis a diversos tipos de problemas ginecológicos, além disso, a recusa está associada principalmente ao medo do descobrimento de doenças, constrangimento devido a características deste exame, entre outros fatores pessoais.

De acordo com os pressupostos acima citados, o estudo tem como objetivo analisar as causas que interferem na adesão feminina ao exame do Papanicolau, abordando os diversos aspectos referentes ao não comparecimento da mulher aos exames preventivos, na cidade de Sítio do Quinto (BA). Trata-se de uma pesquisa quantitativa, observacional de corte transversal. Foram realizadas observações, visitas e entrevistas com os usuários, para que se entendam as causas mais frequentes que ocasionam essa baixa realização.

O principal objetivo do projeto é compreender fatores psicossocioculturais que dificultam as mulheres a realizar o Papanicolau e entender a atuação do enfermeiro diante do processo de aceitação na cidade de Sítio do Quinto (BA). Mas especificamente o projeto define: Entender o processo de aceitação e percepção sobre o Papanicolau pelas mulheres com vida sexual ativa; Conhecer o conjunto de ações aplicadas pela enfermagem para promover a aceitação dos usuários ao Papanicolau; Compreender o entendimento do

usuário diante deste exame; Identificar fatores relacionados à acessibilidade e fatores socioeconômicos que acarretam a diminuição na demanda feminina ao exame Papanicolau; Observar como ocorre a aplicação das políticas públicas educadoras que tem como objetivo a prevenção do câncer de colo uterino.

## **REVISÃO TEÓRICA**

Antes de entendermos todo o processo que envolve o exame citopatológico (Papanicolau), devemos compreender a anatomia e fisiologia do sistema pelo qual é realizada esse exame, que tem como intuito o rastreamento precoce do câncer de colo de útero.

O sistema reprodutor feminino tem como objetivo base a reprodução, onde serão recebidos na relação sexual gametas masculinos, havendo a união dos espermatozoides ao ovulo formando um zigoto, possibilitando assim condições favoráveis para a fecundação, onde durante vários meses esse sistema irá sofrer modificações intensas e constantes para o desenvolvimento do embrião.

O órgão reprodutor feminino é composto por diversas estruturas, sendo elas internas e externas, apresentando a parte externa: grandes lábios e pequenos lábios, clitóris e mama. Na parte interna: Canal vaginal, útero, duas tubas uterinas e dois ovários, sendo estes localizados na região pélvica. Gayton complementa que, “as principais estruturas do sistema reprodutor feminino são vagina, o útero, as trompas uterinas e os ovócitos. Na margem anterior da vagina fica situado o clitóris” (1988). No entanto o foco principal será no útero e seu colo, que é onde o exame citopatológico será realizado.

O útero é um órgão fibromuscular, oco, tendo uma forma que lembra uma pêra invertida, localizando-se sobre a vagina, na parte de traz da bexiga e na frente do reto, é composto por 3 regiões anatômicas distintas, sendo elas, o colo do útero, segmento uterino inferior e corpo do útero. O útero varia de tamanho ao depender da idade e de quantas gestações, de modo geral, ele mede aproximadamente 8,0 x 6,0 x 3,0 cm e pesa também aproximadamente 50 g. O útero após gestações tem aumento de tamanho e o peso até 70 g, já na menopausa ocorre o inverso, uma diminuição no peso e tamanho (ROBBINS, 2010).

O colo do útero tem em média de 2 a 3 cm de diâmetro, sendo dividido em endocervice e ectocervice. Na parte interna fica a endocérvice que é revestida células cilíndricas/ epitélio colunar secretor de muco; sua parte externa é a ectocérvice que, por sua vez, é revestida por células planas e coberta por um epitélio escamoso estratificado, entre os dois tecidos na entrada do óstio encontra-se a junção escamo-colunar (JEC), sendo o ponto que divide esses dois epitélios, sendo visível ao olho nu. O óstio em mulheres nulípara é arredondado, já em mulheres que já tiveram filhos, este tem forma de fenda, no entanto, caso no parto não haja dilatação (como no caso da cesariana) o óstio continua em forma arredondada (BRASIL, 2002).

A JEC, é onde o epitélio escamoso (ectocervice) e o colunar (endocervice) se encontram, a zona de transformação é onde finalmente onde o epitélio colunar é substituído pelo epitélio escamoso. O ponto de junção desses dois é variada de acordo com anatomia e hormônios (ROBBINS, 2010).

Na infância e no período pós-menopausa, geralmente, a JEC situa-se dentro do canal cervical. No período da menacme, quando ocorre produção estrogênica, geralmente a JEC situa-se ao nível do orifício externo ou para fora deste (ectopia ou eversão). O epitélio colunar fica em contato com um ambiente vaginal

ácido, hostil às suas células. Assim, células subcilíndricas (de reserva) bipotenciais, através de uma metaplasia, se transformam em células mais adaptadas (escamosas), dando origem à um novo epitélio, situado entre os epitélios originais, chamado de terceira mucosa ou zona de transformação (BRASIL, 2002).

Devido à localização do colo do útero ser na cavidade vaginal, é possível a sua visualização e coleta material biológico, que consiste em células da superfície do colo, o muco da endocervice e ectoservice, para a realização do exame preventivo. Entretanto por causa desse contato direto do colo do útero com o canal vaginal, torna-o mais susceptível ao surgimento de tumores malignos devido a exposição que ele tem a agentes infecciosos, exposição ao pH ácido da vagina, entre outros fatores (BRASIL, 2002).

O Câncer de colo do útero também é conhecido como câncer cervical, sendo o terceiro de maior incidência no Brasil, na região Norte o câncer de colo do útero ocupa o primeiro lugar na incidência de câncer, no Nordeste e Centro-Oeste ele é o segundo, o quarto na região Sudeste e na região Sul o quinto, havendo aproximadamente 530 mil novos por todo mundo (INCA, 2015).

Este câncer ocorre devido a uma alteração no DNA gerando um erro na formação celular, havendo então o crescimento desordenado e descontrolado das células locais, forma-se tumores malignos que podem acabar atingindo outros órgãos (metástase). Segundo o INCA (2015):

Uma célula normal pode sofrer alterações no DNA dos genes. É o que chamamos mutação genética. As células cujo material genético foi alterado passam a receber instruções erradas para as suas atividades. As alterações podem ocorrer em genes especiais, denominados protooncogenes, que a princípio são inativos em células normais. Quando ativados, os protooncogenes transformam-se em oncogênese, responsáveis pela malignização (câncerização) das células normais. Essas células diferentes são denominadas câncerosas.

O INCA (2011) complementa que as células câncerosas, em vez de morrerem, continuam crescendo incontrolavelmente, formando outras novas células anormais. Diversos organismos vivos podem apresentar, em algum momento da vida, anormalidade no crescimento celular – as células se dividem de forma rápida, agressiva e forma incontrolável, espalhando-se para outras regiões do corpo – acarretando transtornos funcionais.

Este tipo de câncer tem seu desenvolvimento lento e assintomático, passando, de maneira geral, por diversas fases até atingir seu ponto letal, sendo elas: a fase pré-neoplásica (onde a doença ainda não se desenvolveu); Fase pré-clínica (não há sintomas); Fase clínica (já há sintomas). Existem 2 categorias de carcinomas invasores sendo eles: epidermoide e adenocarcinoma.

Há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermoide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 80% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (BRASIL, 2013).

Esse tipo de câncer tem seu desenvolvimento lento e é facilmente diagnosticado através do exame citopatológico. São diversos os fatores de riscos relacionado ao surgimento de um câncer, onde podemos considerar fatores sociodemográficos, hábitos de vida, histórico familiar e histórico pessoal. Sendo eles: histórico de HPV (Vírus do Papiloma Humano); tabagismo; iniciação sexual precoce; a multiplicidade de parceiros sexuais; a multiparidade; uso de contraceptivos orais; baixa imunidade; à genética e ao

comportamento sexual (INCA, 2015). Robins e Cotran (2010), complementam que o uso de nicotina, subtipos do HLA, também auxiliam no surgimento desse tipo de câncer, o Ministério da Saúde (2002) traz também mais 2 fatores, além destes, relacionados a este câncer, sendo eles: baixo nível sócio econômico, e pouca ingestão de vitamina A e C, no entanto, alguns desses fatores podem ser controlados, pois a presença de algum deles não significam obrigatoriedade no surgimento da doença.

Na história da doença é relatado que em 1999 Walboomers e colaboradores, realizaram em estudo em 22 países, onde demonstrou a grande presença do HPV em quase toda a totalidade dos cânceres de colo uterino (99,7%), podendo assim constar que o HPV é a causa necessária para o desenvolvimento desse câncer. Essa afirmação foi sugerida de início no ano de 1977 por Zur Hausen, tendo sua reafirmação na década de 80, devido ao isolamento dessas células tumorais (BRASIL, 2013).

Um dos principais fatores que determinam o surgimento do câncer de colo do útero é o HPV, sua transmissão se dá via sexual, tendo ele na faixa de 100 tipos, havendo entre eles os de alto risco e baixo risco de desenvolvimento de câncer, tendo probabilidade de estarem associados ao câncer os tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 e 59, no entanto os tipos 16 e 18 representam cerca de 70% das causas de câncer do colo do útero (MINISTERIO DA SAÚDE, 2013).

Aproximadamente 100 tipos de HPVs foram identificados e tiveram seu genoma mapeado, 40 tipos podem infectar o trato genital inferior e 12 a 18 tipos são considerados oncogênicos para o colo uterino. Entre os HPVs de alto risco oncogênico, os tipos 16 e 18 estão presentes em 70% dos casos de câncer do colo do útero (BRASIL, 2013).

Cerca de 80% das mulheres com vida sexual ativa irão adquirir o HPV em sua vida, sendo que 32% delas são infectadas pelo vírus 16 e/ou 18. Em boa parte dos casos o HPV é transitório e regride espontaneamente no período de 6 meses a 2 anos, no entanto, nos casos onde o HPV persiste, este estão relacionados aos tipos oncogênicos (BRASIL, 2013).

Sua transmissão ocorre quando há contato das mucosas infectadas, durante a gravidez/ parto (mãe para feto), no entanto, a via principal é a sexual. Essa contaminação também irá depender do nível de imunidade da pessoa que irá entrar em contato com o vírus.

O HPV gera lesões percussoras, onde estas se não diagnosticadas e tratadas ocasionarão o desenvolvimento do câncer de colo do útero. Sua infecção na maioria das vezes é assintomática, e algumas das suas lesões só são visíveis após a utilização de reagentes (ácido acético/ solução de lugol) e quando realizada técnica de magnificação (colposcopia) (BRASIL, 2013).

As lesões clínicas podem ser únicas ou múltiplas, restritas ou difusas, de tamanho variável, planas exofíticas, sendo também conhecidas como condiloma cuidado, verruga genital ou crista de galo. As localizações mais frequentes são a vulva, o períneo, a região perianal, a vagina e colo do útero. (...) Dependendo do tamanho e localização anatômica, as lesões podem ser dolorosas, friáveis e/ ou pruriginosas (BRASIL, 2013).

Após a infecção pelo HPV, o surgimento de tumorações está ligado ao tipo de vírus, infecções simultâneas, carga viral, imunidade e número de partos do hospedeiro e hábitos de vida. As lesões

provocadas pelo HPV, que são percussoras do câncer de colo do útero não apresentam sintomas, desta forma a maneira de detecta-la é através do exame preventivo (Papanicolau) e sua realização periódica. Em estágio mais avançado da doença à a presença de sintomas como: Sangramento vaginal, leucorreia e dor pélvica. (BRASIL, 2013).

Atualmente o SUS (Sistema Único de Saúde) tem disponibilizado gratuitamente para as meninas de 9 a 13 anos a vacina contra o HPV (Papilomavírus humano), onde tem como foco promover uma queda na incidência do câncer de colo de útero, sendo uma ação com resultados a longo prazo.

O Ministério da Saúde (2013), afirma que além disso a adoção das vacinas anti-HPV não elimina a necessidade de prevenção secundaria por meio do rastreamento, pois as mesmas não oferecem proteção para 30% dos casos de câncer do colo do útero causados por outros tipos de virais oncogênicos.

As vacinas irão estimular o sistema imunológico a produzir anticorpos contra alguns tipos de HPV, sendo disponíveis duas vacinas, uma é delas é quadrivalente, protegendo contra 4 tipos, sendo eles: 6, 11, 16 e 18. E outra bivalente, sendo essas mais especificas para o tipo 16 e 18. A partir da primeira dose, a segura será tomada em 6 meses, e a terceira após 5 anos de administração da primeira, completando 3 doses (MINISTERIO DA SAÚDE, 2015).

### **Cuidados Integrals da Saúde da Mulher**

Em meio as condições vividas entre as mulheres brasileiras e visando o cuidado integral a saúde destas, foi desenvolvido a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) que inicialmente era restringida apenas ao cuidado com a saúde materna e a ausência de possíveis enfermidade no processo de reprodução biológica, no entanto, ao decorrer do tempo ocorreram grandes avanças no que diz respeito a saúde da mulher, sendo possível envolver vários quesitos existentes que comprometia essa integral saúde da mulher, ampliando assim atuação em saúde.

A PNAISM consolidou os avanços do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), de 1984, que redefiniu a agenda relativa à saúde da mulher, ampliando o leque de ações, até então focadas na assistência ao ciclo gravídico-puerperal, para incluir outros aspectos relevantes da saúde da população feminina, tais como a assistência às doenças ginecológicas prevalentes, a prevenção, a detecção e o tratamento do câncer de colo uterino e de mama, a assistência ao climatério, a assistência à mulher vítima de violência doméstica e sexual, os direitos sexuais e reprodutivos e a promoção da atenção à saúde de segmentos específicos da população feminina, entre outros (MINISTERIO DA SAÚDE, 2011).

O PNAISM atualmente tem como prioridade oferecer cuidado integral a saúde da mulher, desenvolvendo assim ações que possam garantir a atenção humanizada a estas mulheres, e obter uma visão integrada no que diz respeito a sua saúde, tendo como objetivos gerais:

Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro / Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem

discriminação de qualquer espécie / Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (MINISTERIO DA SAÚDE, 2011).

Um das principais preocupações após a criação do PAISM são as doenças que envolvem o aparelho reprodutor feminino, como por exemplo o câncer de colo uterino, que apresenta grande incidência de mortalidade (SANTOS, 2005).

Dentre o vasto número de diferenciações que envolvem as doenças câncerígenas, o câncer do colo do útero tem provocado agravos em sua maioria em mulheres de todas as regiões do país, assim como em todo o mundo, além outras variações da doença. Tal consequência tem gerado uma necessidade de intervenção, fazendo com que fossem instituídas políticas públicas com foco na prevenção e combate desses agravos (MINISTERIO DA SAÚDE, 2011). Uma das ações do PNAISM, tem como um de seus objetivos a diminuição da incidência de câncer de colo de útero, obtendo essa prevenção através da implementação da ação do exame Papanicolau. Uma dessas ações foi a criação do programa “Viva Mulher”, em 1995.

O programa “Viva Mulher”, criado pelo Ministério da Saúde, juntamente com o INCA, tem como objetivo intensificar ainda mais o controle do câncer de colo uterino e mama, através do exame Papanicolau, promovendo o diagnóstico precoce, para ter como consequência diminuir a morbimortalidade desse tipo de câncer em mulheres com a faixa etária de 25 a 59 anos de idade. Segundo Moraes (1997) “o Programa Viva Mulher apresenta cinco etapas fundamentais: o recrutamento da população-alvo, a coleta do material para o exame de Papanicolaou, o processamento desse material no laboratório de citopatologia, o tratamento dos casos diagnosticados e a avaliação”.

Em 2005 foi proposto seis novas diretrizes estratégicas, sendo elas: aumento de cobertura da população-alvo, garantia da qualidade, fortalecimento do sistema de informação, desenvolvimento de capacitações, estratégia de mobilização social e desenvolvimento de pesquisas (INCA, 2005).

Foi lançado, em 2011, o Plano Nacional de fortalecimento da Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Colo do Útero e de Mama, sendo uma estratégia para expandir a assistência oncológica no Brasil (MINISTERIO DA SAÚDE 2014). “O SUS tem 277 serviços na assistência oncológica que atendem a 298 unidades hospitalares distribuídas nas 27 unidades da federação para a detecção e tratamento de câncer em todo País” (INCA, 2014).

O Ministério da Saúde com intuito de promover maior confiabilidade no que diz respeito ao exame Papanicolau para detectar o câncer do colo do útero e suas lesões precursoras habilita cerca de “596 laboratórios em 20 estados pela Qualificação Nacional em Citopatologia. A estratégia prevê a melhoria contínua do padrão dos exames ofertados por meio do monitoramento interno e externo dos laboratórios (INCA, 2015). O Ministério da Saúde, em 2011, para agilizar acompanhamento dos serviços oncológicos, criou também o Siscan (Sistema de Informação do Câncer), um software, gratuitamente para as secretarias de saúde, onde este possibilita o monitoramento do atendimento oncológico na rede pública através do processamento de dados, onde 27 estados brasileiros já aderiram (MINISTERIO DA SAÚDE, 2014).

Em 2010, o Ministério da Saúde instituiu através da Portaria nº 310/2010 “Grupo de Trabalho com a finalidade de avaliar o Programa Nacional de Controle de Câncer de Colo do Útero” (COFEN, 2010).

Promovendo assim debates sobre a qualidade do exame citopatológico, gestão, acesso, cobertura do rastreamento, qualidade do tratamento, indicadores de impacto do programa do câncer do colo e novas tecnologias de controle. Tendo como intuito promover o melhor atendimento, gerar mais adesão, e consequentemente maior cuidado integral a saúde da mulher (INCA, 2010).

Em 1999 foi criado pelo INCA, juntamente com o DataSus (Departamento de Informação do SUS), o SISCOLO (Sistema de Informação de Câncer de Colo do Útero) esse é utilizado como uma ferramenta de gerenciamento de ações de controle do câncer de colo do útero. Ele possibilita o armazenamento de dados relacionados a qualidade da coleta do material para o exame, número de mulheres que estão em tratamento depois do diagnóstico e permite também, por meio de indicadores, a avaliação da prevalência de lesões precursoras em mulheres que já tenham sido diagnosticadas.

Os dados gerados pelo sistema permitem avaliar a cobertura da população-alvo, a qualidade dos exames, a prevalência das lesões precursoras, a situação do seguimento das mulheres com exames alterados, dentre outras informações relevantes ao acompanhamento e melhoria das ações de rastreamento, diagnóstico e tratamento (INCA, 2015).

Como prevenção, o Ministério da Saúde oferece gratuitamente, em sua rede de atenção básica a vacina contra o HPV, essa tem como objetivo evitar futuras contaminações por esse vírus, e consequentemente a diminuição também dos casos de câncer do colo do útero. Deve-se orientar que a vacina não neutraliza a realização do exame Papanicolau, muito pelo contrário, deve-se haver a associação entre a vacina e a realização desse exame, com o intuito assim que diminuir significativamente os casos oncogênicos. A vacina surgiu no ano de 2006, e sua campanha no Brasil iniciou no dia 10 de março de 2014, imunizando meninas de 11 a 13 anos de idade, contra quatro tipos do vírus 16 e 18, (causadores do câncer) e 6 e 11 (causadores das verrugas genitais benignas) (MINISTERIO DA SAÚDE, 2015).

Apesar do câncer de colo uterino ser uma doença muito agressiva, resultante em sua maioria num acometimento das estruturas fisiológicas, que por sua vez pode levar até óbito, como é perceptível pelos dados do Ministério da Saúde, tem seu tratamento muito mais eficiente, tornando uma regressão da doença quando iniciado no princípio, fazendo com que aumente as chances de sobrevida e controle dos agravos. Segundo o Ministério da saúde (2014) “O movimento popular Outubro Rosa é internacional. Em qualquer lugar do mundo, a iluminação rosa é compreendida como a união dos povos pela saúde feminina”.

No entanto, o Ministério da Saúde implantou o Outubro Rosa tendo como enfoque uma mobilização social na tentativa de conscientização da população a respeito da importância de consultas e exames que são disponibilizados em redes públicas e privadas, que servem para o rastreio e identificação de casos da doença para que estas fossem diagnosticadas e tratadas no início de suas manifestações, resultando em uma diminuição do número de mortalidade. Este é voltado além do câncer do colo uterino, ao câncer de mama (MINISTERIO DA SAÚDE 2011).

## **Rastreamento do Câncer de Colo Uterino (Papanicolau)**

O Brasil foi um dos primeiros países que introduziu o exame citopatológico Papanicolau, tendo como intuito o rastreamento do câncer do colo uterino, que é uma doença com alta prevalência, apesar de ter fácil detecção e alta chance de cura, sendo um problema de saúde pública (INCA, 2015).

Através do exame citopatológico é possível obter diagnóstico precoce do câncer de colo do útero, ela é a principal estratégia para detecção de possíveis lesões precursoras, ao identificar a presença dessas lesões sugestivas a câncer, é realizado uma investigação e se necessário o seu devido tratamento. Sua realização é de maneira indolor, rápida e simples.

O método de rastreamento do câncer do colo do útero é feito através de um exame citopatológico, sendo oferecido as mulheres de 25 a 64 anos no Brasil, essa faixa etária são as que tem o índice mais alto de câncer de colo uterino, desta forma, se torna público alvo do programa, onde a partir dos resultados, estas serão tratadas adequadamente de modo que possa prevenir o possível surgimento do câncer. A OMS afirma que a incidência de câncer é mais elevada em mulheres de 30 a 39 anos de idade, no entanto as mulheres com 25 anos são mais atingidas por infecções por HPV e lesões de baixo grau. Nos 65 anos a mulher que realiza o exame preventivo regularmente, o risco de desenvolvimento do câncer cervical é baixo, devido a sua lenta evolução. O exame é indicado para as mulheres que tenham sua vida sexual ativa (INCA, 2015).

É evidente que a triagem por esfregaço de Papanicolau não apenas aumentou a detecção de cânceres de baixo estagio potencialmente curáveis, mas também permitiu a detecção e erradicação de lesões pré-invasivas, algumas que teriam progredido para câncer se não fossem descobertas e tratadas (ROBBINS, 2010).

É indicado também haver a repetição do exame Papanicolau de três a três anos, e após dois desses exames normais consecutivos feitos com um intervalo de um ano, sendo uma recomendação da OMS e das diretrizes existentes em boa parte dos países que contém o programa de rastreamento organizado, pois após a primeira coleta a segunda serve como confirmação caso haja um falso negativo. Mulheres com 64 anos que apresentaram no intervalo de cinco anos, dois exames citopatológicos consecutivos normais, a realização do exame pode ser interrompida, no entanto, caso a mulher tenha 64 anos e nunca tenha realizado o mesmo, devem ser realizados dois exames com o intervalo variável de um a três anos. Mulheres grávidas podem realizar o preventivo sem haver contraindicações, onde a partir do 7 mês colhe a ectocervice. O rastreamento em mulheres portadoras do vírus com HIV, devem ser submetidas a realização do exame logo após o início da atividade sexual, pois devido a sua baixa imunidade estas estão vulneráveis ao surgimento de lesões uterinas, os exames devem ser anuais após dois exames consecutivos com resultado normal sendo realizados com intervalo semestral, no entanto o enfermeiro não ode realizar, somente o ginecologista (INCA, 1996-2015).

É um teste realizado para detectar alterações nas células do colo do útero. Este exame também pode ser chamado de esfregaço cervicovaginal e colpocitologia oncótica cervical. Esse exame é a principal estratégia para detectar lesões precocemente e fazer o diagnóstico da doença bem no início, antes que a

mulher tenha sintomas. Pode ser feito em postos ou unidades de saúde da rede pública que tenham profissionais capacitados (MINISTERIO DA SAÚDE, 2011).

No rastreamento não é incluído mulheres sem histórico de vida sexual ativo e nem as que foram submetidas a uma histerectomia total, essas irão fazer o exame voltado a outra doença e não ao câncer específico de colo uterino.

Para realizar o procedimento é necessário que a mulher não tenha relações sexuais no dia anterior ao exame utilizando camisinha, não estar menstruada, devendo ser realizado na base de 5 dias antes da menstruação ou 5 dias depois, evitar o uso de duchas, medicamentos vaginais e anticoncepcionais locais nas 48 horas que antecedem a realização o exame (INCA, 2015). Entretanto, a realização de atividades sexuais, anteriores ao exame, sem uso de nenhum material não é empecilho para a realização do Papanicolau, pois o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) afirma em seu que “a recomendação de abstinência sexual previa ao exame só é justificada quando são utilizados preservativos ou espermicidas. Na pratica a presença de espermatozoides não compromete a avaliação microscópica”.

A coleta do exame citopatológico é disponibilizado em unidades de atenção básica de forma gratuita, sendo realizado pelo enfermeiro. A resolução do COFEN nº 381/2011, afirma que “a coleta de material para realização do exame citopatológico no âmbito da equipe de Enfermagem, é privativa do Enfermeiro, e o procedimento deve ser executado no contexto da Consulta de Enfermagem”.

Na realização do procedimento são utilizados materiais como: Espéculo de tamanhos variados para atender o biótipo da mulher (indicado que seja descartáveis); Lâminas de vidro com extremidade fosca; Espátula de Ayre; Escova endocervical; Par de luvas descartáveis; Pinça de Cherron; Solução fixadora, álcool a 96% ou spray de polietilenoglicol.; Gazes; Recipiente com solução fixadora para as laminas; Formulários de requisição do exame citopatológico.; Fita adesiva de papel para a identificação dos frasco; Lençóis, preferencialmente descartáveis; Avental ou camisola, que também seja preferencialmente descartáveis (BRASIL, 2013).

De início é realizado uma anamnese avaliando história clínica, preenchimento de dados nos formulários e requisição e preparação da lamina, em seguida é necessário que o enfermeiro orienta a mulher sobre a realização a proposito e modo de realização do procedimento, em seguida pede para a mesma esvaziar a bexiga e troque a roupa por um avental ou camisola. O profissional se paramenta, prepara os materiais, daí então é posto a usuária na maca com o lençol, e dar-se então início ao procedimento. Pede para que a paciente deite em posição ginecológica – de modo confortável – a cobre com o lençol, posiciona o foco. Para a coleta do material, é introduzido um espéculo na vagina na posição vertical e ligeiramente inclinado de modo que o fique exposto completamente o colo do útero, abrindo de maneira lenta para evitar incômodos a usuária, a partir daí o profissional irá realizar uma inspeção visual do interior dessa vagina e do colo do útero, daí é inserido a espátula de Ayre para coleta na ectocérvice, então é coletado o material na superfície do colo como uma leve raspagem, realizando um giro de 360° no orifício cervical, sendo então retirada a espátula. Em seguida é inerido a escova endocervical para coleta agora da endocérvice havendo o mesmo giro de 360° graus, só que dessa vez irá recolher material do orifício cervical, as células colhidas são

colocadas numa lâmina e fixadas com um fixador, ou em um pote com álcool a 96%, de modo que todo o material seja coberto, garantindo assim a integridade do esfregaço para análise, que será feito em um laboratório especializado em citopatologia (BRASIL, 2013).

Garantia de esfregaço satisfatório para avaliação oncótica implica na presença de células em quantidade representativa, bem distribuídas, fixadas e coradas, de tal modo que sua visualização permita uma conclusão diagnóstica. É considerada insatisfatória a amostra cuja leitura esteja prejudicada por material acelular ou hipocelular (<10% do esfregaço) ou pela presença significativa de sangue, piócitos, artefatos de dessecação, contaminantes externos ou intensa superposição celular (>75% do esfregaço) (BRASIL, 2013).

A resolução COFEN nº 3811/2011 complementa que para a coleta do material, é introduzido um espéculo vaginal e procede-se à escamação ou esfoliação da superfície externa e interna do colo por meio de uma espátula de madeira e de uma escovinha endocervical. Após a coleta procede-se ao preparo e fixação do esfregaço. As lâminas, adequadamente identificadas e acondicionadas são posteriormente encaminhadas ao laboratório de referência.

Para a qualidade do rastreamento no exame citopatológico deve-se garantir uma coleta adequada, o acondicionamento e transporte dessas amostras. O enfermeiro da unidade deve-se assegurar na realização de todo o procedimento, garantindo qualidade e conseqüentemente que todas as etapas sejam realizadas com sucesso.

São diversos os fatores relacionados a não realização do Papanicolau, fatores estes que irão variar de mulher para mulher. Entre eles cabe citar: cultura, região, fatores pessoais (ex: medo, receio), dificuldade de locomoção, desconhecimento do exame, baixa escolaridade, dentre outros. A situação socioeconômica é considerada um fator determinante, no que diz respeito a adesão a esse exame. Segundo Goldbaum (2006), a idade avançada, o baixo nível socioeconômico, pertencer a certos grupos étnicos, não ter cônjuge (solteiras, separadas e viúvas), entre outros, têm sido identificados como fatores associados à não realização do exame de Papanicolau. A limitação do acesso aos serviços de saúde, por barreiras socioeconômicas, culturais, e geográficas também se apresenta como responsável pela baixa cobertura dos exames de citologia oncótica, sendo um problema a ser enfrentado pelos gestores do programa de controle do câncer de colo de útero.

É importante levar em consideração que a cultura pode estar ligada diretamente com o cuidado a saúde e procura dos serviços, Segundo Pinheiro (2007), “entende-se que a cultura e a educação estabelecem uma relação direta e profunda com a procura pela saúde ou sua manutenção, uma vez que pessoas ou grupos, muitas vezes, determinam suas escolhas no processo saúde-enfermidade-cuidado, com base nos preceitos de sua cultura”.

Outra causa que pode justificar ainda esse elevado número de câncer de colo do útero, é a desigualdade social em que o país vive, é visível que muitas pessoas por não terem uma boa renda ou uma educação de qualidade, acabem deixando de lado o cuidado com a saúde, por imaginarem que a prioridades maiores no momento do que a prevenção, e devido muitas vezes ocorrer a falta de sintomas, as mesmas, entendem que não estão com nenhum problema. Podemos citar também o excesso de trabalho e a essa falta

de informação que provocam tanta indiferença no que diz respeito ao cuidar de si. Diante disso muitas pessoas ainda desconhecem ou conhecem parcialmente o verdadeiro intuito do exame citopatológico, e preferem manter-se neutras e deixar essa questão de lado, onde como consequência gera maior risco no processo de saúde e doença. Casado (2012), complementa que “A desigualdade no acesso aos serviços de saúde é tema recorrente e pode justificar a alta incidência, o diagnóstico em estádios avançados e a elevada taxa de mortalidade por câncer do colo do útero no país. No presente estudo, 70% das pacientes tinham baixa escolaridade”.

Por muitos anos as mulheres foram vistas com inferioridade, preconceito e discriminação, onde ao decorrer dos anos conquistaram seu espaço na sociedade, e hoje competem no mesmo patamar que os homens no mercado de trabalho e na vida, apesar diversos programas e projetos criados como meio de cuidado a saúde da mulher, esse estilo de vida moderno trouxe para alguns hábitos de vida que põem em risco a sua saúde. Pinheiro (2007) afirma que:

Com o estilo de vida moderno, as mulheres, em geral, adquirem hábitos de vida que, muitas vezes, configuram riscos para determinadas doenças, as quais elas nem desconfiam estarem sujeitas. No momento em que elas se encontram na unidade de saúde, é que o profissional tem maior oportunidade de conhecer as clientes e realizar orientações a respeito dos diversos fatores de risco para o câncer cervical.

A falta de informação, e desconhecimento do processo de realização do exame citopatológico, gera sentimento como: insegurança, medo e vergonha. Sentimento esses que poderiam ser minimizados se o processo de educação popular fosse aplicado de maneira eficaz. O profissional de saúde nesse caso, deve desenvolver metas e ações de modo que envolva a população feminina sobre os riscos de câncer de colo do útero, como ocorre a prevenção, e o tratamento. Goldbaum (2006), complementa que “essa discriminação social indica a necessidade de intervenção mais efetiva por parte dos serviços públicos de saúde, pois o segmento mais vulnerável da população é o que mais depende dos serviços do SUS”.

A enfermagem deve conhecer os fatores de risco mais prevalentes associados ao câncer de colo de útero que acometem em maior número as mulheres da sua região, para que desta forma possa realizar uma educação em saúde de qualidade, um rastreamento correto.

A educação popular é peça importante e fundamental para garantir a qualidade do serviço saúde, sendo uma ferramenta que engloba um conjunto de ações para a promoção de saúde, onde está incluído ações práticas. Através dela pode-se oferecer conhecimento e orientação acerca do processo de adoecimento e prevenção. Desta forma, se vê necessário atuações que envolvam toda a comunidade, não somente as mulheres com maior fator de risco. O enfermeiro tem como atribuição, essa educação em saúde, onde deve-se garantir também um atendimento integral, onde a boa comunicação entre profissional e usuário é essencial para garantir a criação de um vínculo.

Sabe-se que a prática de educação em saúde infere de forma positiva diretamente na redução do câncer de colo de útero e a possível mortalidade em decorrência do mesmo. Alves (2005), afirma que a educação em saúde é um conjunto de atividades que favorecem a promoção da saúde e a prevenção de doenças, baseada em conhecimentos e práticas orientadas. Desta forma percebe-se a importância da prática educativa em saúde em ações de promoção a saúde e prevenção de doenças. A prática da educação em

saúde é uma das melhores maneiras de modificação dos hábitos que prejudicam a saúde da população e em se tratando de formas de prevenção a mesma em suas atividades são de cunho essencial (SANTOS, 2013).

Na assistência de enfermagem cabe realizar o planejamento de atividades educativas, conscientizando as mulheres acerca da importância da higiene pessoal, métodos de prevenção e controle de DST (Doença Sexualmente Transmissíveis) incentivar o autoexame das mamas, realização exame preventivo e a necessidade de sua periodicidade e cuidados antes de realiza-lo (CARVALHO, 2009).

As principais atividades assistenciais de enfermagem que devem ser propostas à comunidade são: agendamento e realização do exame preventivo por enfermeiros capacitados, assim como retorno para conhecimento do resultado; consulta de enfermagem no centro de saúde e domiciliária, se necessário; e visita domiciliar a todas as mulheres que realizaram o exame preventivo, assim como a busca ativa das que não procuram o atendimento ginecológico e nunca realizaram o exame preventivo do câncer do colo do útero (CARVALHO, 2009).

O enfermeiro deve ter um olhar holístico sobre o sujeito, devendo ser observado e avaliados fatores como renda, condições de trabalho, saberes/cultura, condição física e orgânica, crenças e espiritualidade, apoio familiar/ suporte social, desejos e expectativas, onde a partir desses aspectos ofereça assim um cuidado integral a esta mulher, e como consequência a maior controle do câncer de colo do útero e garantia de qualidade de vida (BRASIL, 2013). Através dos princípios do SUS, integralidade, universalidade, equidade e a participação social, é possível oferecer um atendimento de qualidade a essas mulheres. Toda a equipe da unidade de saúde deve estar envolvida nesses princípios, de modo que seja utilizada como base em seu atendimento, tendo como consequência um serviço digno e igualitário.

Devendo também promover atividades educativas, preparar sua equipe, com foco no ACS (agentes comunitários de saúde) onde estes entram em contato direto com a população e possuem vínculo com as pessoas da área em que trabalham, desta forma o ACS pode auxiliar na busca e rastreamento dessas mulheres que não realizam o exame citopatológico, estes irão atuar de forma direta na comunidade, onde o enfermeiro por meio das informações colhidas por estes e da realização de visitas domiciliares, irá traçar metas de planejamento em saúde. Segundo Santos (2013), o êxito das ações de rastreamento depende dos seguintes pilares: Informar e mobilizar a população e a sociedade civil organizada; Alcançar a meta de cobertura da população-alvo; Garantir acesso a diagnóstico e tratamento; Garantir a qualidade das ações; Monitorar e gerenciar continuamente as ações.

Desta forma o não incentivo ao cuidado à saúde e prevenção de doença, as mulheres só procuram as unidades de saúde quando apresentam algum sintoma, onde muitas vezes os casos estão mais avançados. Na pesquisa realizada por Castro (2010) verificou-se que a maioria das mulheres somente realizava o exame quando surgiam sintomas evidenciando o desconhecimento das mesmas sobre o caráter preventivo do exame. Muitas só procuram realizar o exame preventivo quando o aparecimento de sintomas surge isso poderia ser evitado, se o cuidado com a saúde fosse disseminado através do PSF para sua área.

Além disso o enfermeiro quando realizar o exame citopatológico deve oferecer atendimento integral e não somente a prática do exame, ele deve explicar acerca do procedimento, para que serve, sua

importância, como será realizado, pois quando o comportamento do profissional é frio e descuidado, pode gerar um sentimento ainda mais negativo em relação ao exame, potencializando sentimentos já existentes, além de desenvolver um desconforto, tanto físico quanto mental (RESENDE JÚNIOR, 2008).

Resende Júnior (2008) também complementa que questões como essas devem ser mais bem trabalhadas pelos profissionais de saúde, no sentido de preparar psicologicamente a mulher, durante o acolhimento, devendo ser discutidas de acordo com cada cultura, respeitando a sexualidade feminina, evitando, assim, bloqueio na esfera da subjetividade.

É notório o grande papel que o enfermeiro tem acerca da prevenção do câncer de colo de útero, a atuação deste engloba vários aspectos relevantes para a diminuição do índice de mulheres que não aderem ao Papanicolau.

## **METODOLOGIA**

**Local da pesquisa:** a pesquisa foi realizada no município de Sítio do Quinto, Estado da Bahia, Brasil, por localizar-se na região nordeste estado e por ter a população avaliada em 12.034 habitantes das zonas urbana e rural, com perfil sócio e econômico semelhantes. Havendo densidade demográfica de 17, 98 hab./km. Contendo na cidade 2 unidades básicas de saúde na zona urbana com 2.196 pessoas cadastradas.

**População do estudo:** a população de mulheres com provável vida sexual ativa, cadastrados no Programa de Saúde da Família, havendo 2.799 pessoas do sexo feminino (todas as faixas etárias). O cálculo amostral dessa população, através da fórmula de Barbeta (1994), resultou no total de 30 sujeitos considerando um erro amostral de 0,05%.

**Critérios de inclusão e exclusão:** como critério de inclusão da amostra, mulheres cadastradas na Estratégia de Saúde da Família e que são atendidas nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Sítio do Quinto (BA). Como critério de exclusão, mulheres que realizam o exame Papanicolau frequentemente, mulheres abaixo de 18 anos e acima de 69 anos, que não ter capacidade cognitiva para responder ao formulário e ou possuir doenças sistêmicas graves.

### **Pesquisa de campo: Coleta de Dados**

Antes do trabalho de campo, o estudo foi encaminhado para o Comitê de Ética para Pesquisas em Seres Humanos da Centro Universitário AGES, obtendo parecer favorável à sua realização.

Os questionamentos foram realizados por 01 examinador e 01 anotador, que participaram de um treinamento e calibração da forma de aplicação. Inicialmente, serão discutidos os critérios de diagnóstico e a metodologia do levantamento. Em seguida, foram realizadas entrevistas em 30 mulheres selecionadas aleatoriamente, obedecendo aos critérios de inclusão para participar do estudo piloto, para que os códigos e critérios possam ser fixados e discutidos. Posteriormente, um novo questionário foi repetido com os mesmos sujeitos, por ambos examinadores, para que possa ser verificada a concordância intra-examinador e inter-examinadores. Para se avaliar a reprodutibilidade dos resultados, foi utilizado o teste estatístico de Kappa.

A coleta de dados foi feita através de questionários. As condições avaliadas serão: a) Situação socioeconômica; b) Conhecimento diante do exame Papanicolau; d) Antecedentes ginecológicos pessoais e familiares, e) Atuação do PSF diante da educação popular. O questionário foi aplicado em local amplo e com iluminação natural, com a mulher sentada e ficando o examinador posicionado ao lado realizando o preenchimento. Sendo utilizados materiais como: caneta e formulário.

**Análise Estatística:** foi realizada análise estatística descritiva com distribuição de frequência das prevalências da não realização do exame citopatológico Papanicolau. As análises de frequências parra verificar a significância das prevalências do câncer, informação profissional, visita da família a unidade e sua distribuição conforme as variáveis dependentes quanto à idade, sexo, e área de residência e as condições e doenças pesquisadas.

## DISCUSSÃO

### Fatores Socioeconômicos

O primeiro ponto ser analisado na pesquisa, foram os fatores socioeconômicos que envolve a não adesão dessas mulheres ao exame citopatológico, sendo eles: idade, situação conjugal, nível de escolaridade e renda familiar. Mendonça (2006) afirma que “à medida que diminui o nível socioeconômico, aumenta significativamente a prevalência de mulheres sem cobertura pelo exame Papanicolau. O baixo nível socioeconômico pode dificultar o acesso aos serviços de saúde”.

Apesar das grandes evoluções ocorridas com o tempo relacionadas a educação e economia, o câncer de colo do útero ainda é um problema muito prevalente, entrando em destaque como um dos maiores problemas de saúde que acomete as mulheres brasileiras.

As transformações sociais e econômicas ocorridas nas ultimas décadas causaram importantes mudanças no perfil de morbimortalidade da população brasileira, tornando as doenças crônicas não transmissíveis um grave problema de saúde pública. Entre essas doenças, o câncer assume papel de destaque devido ao aumento de sua incidência, morbidade e mortalidade (CASADO, 2012).

Desta forma podemos constar que os fatores socioeconômicos estão diretamente ligados a não realização do exame citopatológico, onde podemos observar ao longo da pesquisa, que mulheres com baixa escolaridade e pouca renda são as que menos realizam o Papanicolau.

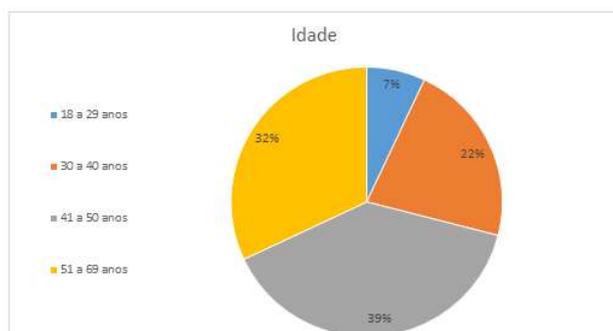


Figura 1. Qual sua idade?

Após a realização da pesquisa, foi possível notar que 7% das mulheres entrevistadas tem entre 28 a 29 anos, 22% de 30 a 40 anos, 32% tem entre 51 a 69 anos, e a maior porcentagem de mulheres que não realizavam o Papanicolau foi de 41 a 50 anos com 39%.

Segundo INCA (2010, citado por BRASIL, 2013), que no Brasil o câncer de colo do útero tem “sua incidência aumenta progressivamente até ter seu pico na faixa de 45 a 50 anos. A mortalidade aumenta progressivamente a partir da quarta década de vida, com expressivas diferenças regionais”. Conclui-se então que o maior número de mulheres que não realiza periodicamente o exame preventivo, são as que estão na faixa etária entre 41 a 50 anos, onde as mesmas segundo o INCA (2010) são as que tem maior incidência de mortalidade no Brasil, consequentemente maior probabilidade de surgimento do câncer de colo do útero. No entanto, a OMS relata que mulheres de 34 a 40 anos são as mais afetadas no mundo por esse tipo de câncer, onde nesta pesquisa, elas aparecem em terceiro lugar no número de mulheres que não realizam o exame citopatológico na cidade de Sítio do Quinto (BA).

Goldbaum (2006) complementa acerca dos fatores: idade e escolaridade que a não realização do exame de Papanicolaou mostrou-se associada a diversas variáveis demográficas e sócio-econômicas, apresentando prevalências de não realização do exame significativamente mais elevadas as mulheres com idade entre 40 e 59 anos, com até quatro anos de escolaridade.



Figura 2. Qual sua situação conjugal?

Em resultado da pesquisa relacionado as situações conjugais das mulheres entrevistadas foram de 43,3 % casadas, 30% solteiras, 6,6% divorciadas, união estável 6,6%, viúva 10%, outra situação 3,3%. Podendo constar assim há maior prevalência de mulheres casadas que tem mais de três anos ou que nunca realizaram o exame citopatológico.

Carvalho afirma que “as mulheres casadas também correm riscos, pois dificilmente usam o preservativo nas relações sexuais, podendo seu conjugue manter relações sexuais fora do casamento sem a devida prevenção, trazendo risco de infecções para sua companheira”. (2009). Vê necessário então a criação de ações voltadas para essa mulher, de maneira que exponha a elas que apesar de serem casadas, elas possuem riscos, mostrar como ocorre a prevenção contra o HPV, sintomas e tratamento, estimulando a prevenção e o alto cuidado de modo rotineira.



Figura 3. Qual o nível de escolaridade?

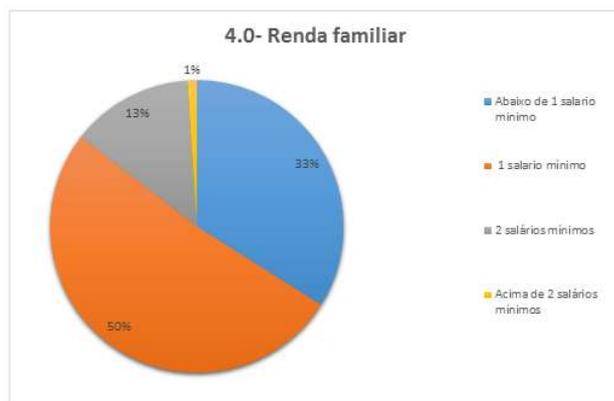


Figura 4- Qual a renda da família?

Diante da realização da pesquisa, foi notório que o nível de alfabetização das mulheres que não realizavam periodicamente, ou que nunca haviam realizado o exame preventivo, era muito baixo, 50% delas relataram ser analfabetas, 26,6% tinham o ensino fundamental incompleto, 6,6% ensino fundamental completo, 6,6% ensino médio incompleto, 3,3% Ensino superior incompleto completo, e 6,6 % ensino superior completo.

Mendonça (2006) afirma que o nível de escolaridade é um fator primordial, que pode determinar a acessibilidade e compreensão as informações dessas mulheres acerca das questões de saúde, de modo que pode impedir/ dificultar no que diz respeito a sua adesão as medidas preventivas relacionadas ao câncer de colo do útero.

Sendo possível notar que quanto menor o nível de escolaridade, menor é a adesão ao exame preventivo. É visível que o índice de adesão cai quanto menos é a escolaridade delas, no entanto, 2 mulheres entrevistadas, onde equivalem a 6,6%, que apresentavam ensino superior completo, relataram ter realizado o exame a mais de três anos, onde este pode estar relacionado a fatores que não envolve o conhecimento em si do procedimento, mas sim a fatores extras, como falta de tempo, medo, entre outros, que serão descritos e debatidos a seguir na questão dez.

Mulheres entrevistadas com renda familiar abaixo de um salário mínimo correspondem a 33%, com apenas um salário mínimo são 50%, dois salario mínimos 13% e acima de 2 salários mínimos 1%.

Existe uma grande relação entre o nível de escolaridade e a renda familiar acerca da adesão das mulheres ao exame citopatológico. É possível perceber na pesquisa que a maior parte das mulheres

entrevistadas, são as que possuem uma renda familiar abaixo de um salário mínimo e renda familiar de um salário mínimo. A partir daí o número de mulheres cai de acordo com o aumento financeiro. Segundo Mendonça (2006), existe uma associação muito íntima entre baixo nível de escolaridade e renda familiar, fazendo com que mulheres enquadradas nessa relação sejam mais suscetíveis ao acometimento do câncer cervical. Possivelmente, o nível socioeconômico e cultural seja uma influência de forma direta na detecção dessa doença.

Outra questão a ser debatida é que com uma renda baixa, o cuidado com a saúde e a alimentação tem um grande declínio, onde a pessoa que tem uma alimentação fraca, tem maior risco do desenvolvimento do câncer de colo do útero, onde de acordo com Ministério da Saúde “isto também ocorre em situações onde há ingestão deficiente de vitamina A e C, beta- caroteno e ácido fólico, comumente associadas com baixas condições socioeconômicas” (INCA, 2002).

É possível notar que na tabela 3 e 4 que a maior prevalência da baixa adesão na realização do exame citopatológico está diretamente ligada a esses fatores socioeconômicos, pois de acordo com as mulheres entrevistadas a maior parte delas relata o pouco nível de escolaridade e renda financeira. Pinheiro (2009), complementa que “os fatores de risco estão ligados a características de pobreza, desinformação e pouco acesso a controles periódicos”.

### Antecedentes Obstétricos

A análise de antecedentes obstétricos é muito importante, pois podem ser fatores de risco para o surgimento do câncer. Como por exemplo, a multiparidade, que é um fator de risco para o desenvolvimento de Câncer do Colo do Útero, segundo o Ministério da Saúde.

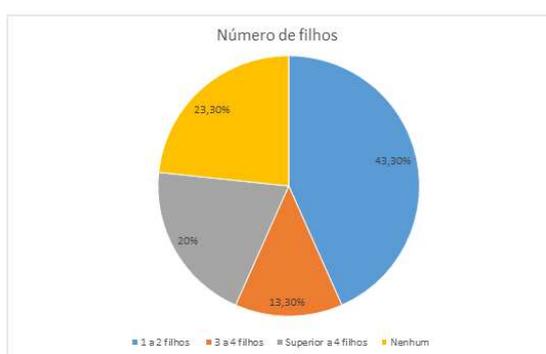


Figura 5. Quantidade de filhos?

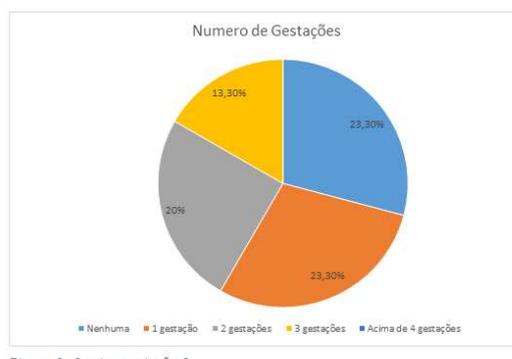


Figura 6. Quantas gestações?

Foi possível constatar que a maioria das mulheres entrevistadas, tem entre um a dois filhos (43,3 %), em segundo vem as que não tem nenhum filho (23,3%), em seguida vem as com superior a 4 filhos (20%) e por último as que tem entre 3 a 4 filhos (13,3%).

Acerca dos números de Gestação, 23,3% não tinha nenhuma gestação, uma gestação 23,3%, duas gestações 20%, 3 a 4 gestações 13,3%, acima de 4 gestações 20%. Havendo a maior prevalência de mulheres sem gestações ou que só tiveram uma.

Pinheiro afirma que, estudos epidemiológicos têm demonstrado forte associação entre a multiparidade e as lesões de alto grau-câncer, ao contrário do que se observou neste estudo. A *International Agency for Research on Cancer* (IARC), ao estudar 1.853 gestantes e 255 controles, observou que mulheres com sete ou mais gestações a termo tiveram risco de desenvolver câncer cervical, aumentado em quatro vezes quando comparadas com as nulíparas, sendo que os fatores hormonais, traumáticos e imunológicos parecem ser mecanismos biológicos que justificam tal associação deles.

O grande número de partos e gestações associados com outros fatores de risco, podem gerar lesões precussoras de câncer de colo do útero. Quanto o parto normal, a uma alteração na JEC, onde essa ficará mais exposta, e como consequência facilita esse surgimento, por ficar em contato direto com o canal vaginal.

### Antecedentes Familiares

A maior parte das mulheres relataram que não tinham antecedentes familiares com câncer (63,3%) e apenas 36,6% falaram já ter. Algumas das mulheres com antecedentes familiares de câncer, relataram ter mais de um membro da família que já tiveram ou tem a doença. Entre os locais mais acometidos relatados por estas estão, o Câncer de mama e colo do útero, sendo exposto 6 casos 3 de mama e 3 de colo do útero. Em seguida vem o de pulmão, pâncreas, intestino e estômago, totalizando 8 casos (2 cada), por fim vem o câncer de próstata, boca, garganta, pele, esôfago e leucemia resultando em 6 (1 cada).

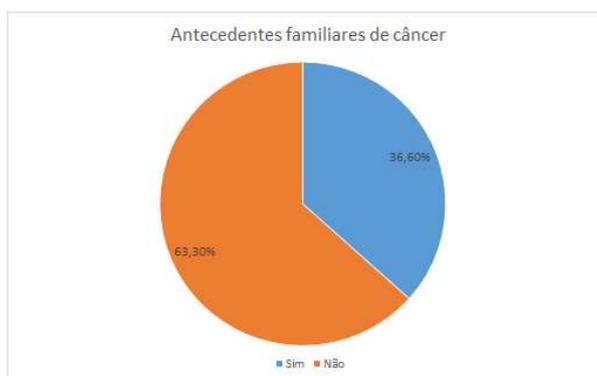


Figura 7. Antecedentes familiares de câncer de colo do útero? (Ou outro tipo de câncer em geral)

Os antecedentes familiares de outros tipos de câncer, não são considerados fatores de risco para o surgimento do câncer de colo do útero. O fator de risco principal nesse caso, seria o histórico de vida pessoal. No entanto deve-se manter alerta.

### Papanicolau e Atenção Básica

Uma das atribuições dos profissionais que trabalham da atenção básica além da educação em saúde, é promover o acesso, e estimulá-lo a frequentar a unidade, cabendo-lhe também a preparação da equipe para uma qualidade de serviço adequada.

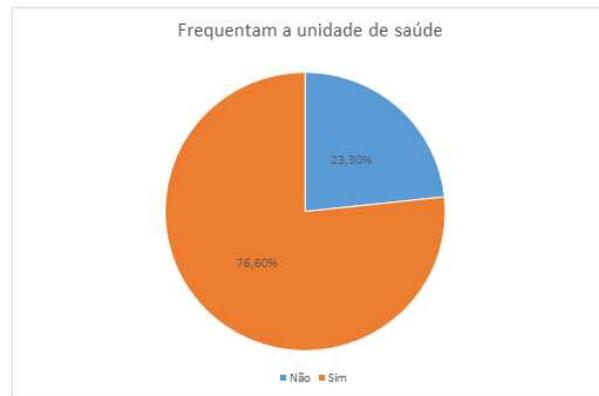


Figura 8. Costuma a frequentar a unidade de saúde de Sítio do Quinto? Com que frequência?

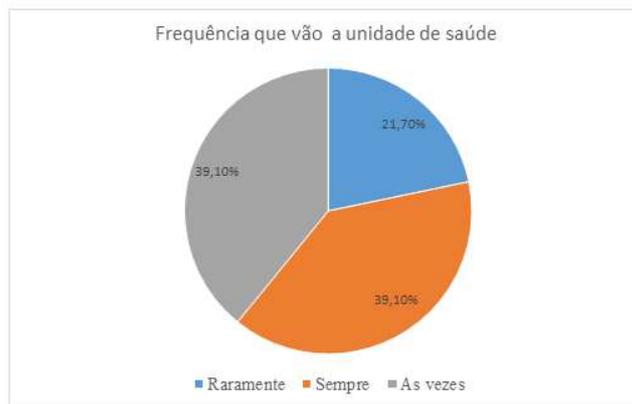


Figura 9. Frequência que vai à unidade de saúde?

Entre as mulheres que frequentam a unidade básica de saúde, 23,3% afirmaram não frequentar, e 76,6% afirmam que sim frequentam. Dessas que vão a unidade básica de saúde, apenas 21,7% delas relataram que vão raramente, e 39,13 % sempre, e 39,13 as vezes.

Segundo Rocha (2011), o acesso às ações e serviços tem sido considerado um dos componentes principais para a qualidade da atenção à saúde pública. É importante destacar a relevância da implementação de estratégias que se adaptem às demandas de usuários da rede básica de saúde. Isso inclui aspectos organizacionais e da dinâmica do processo de trabalho, por meio da análise de vários aspectos.

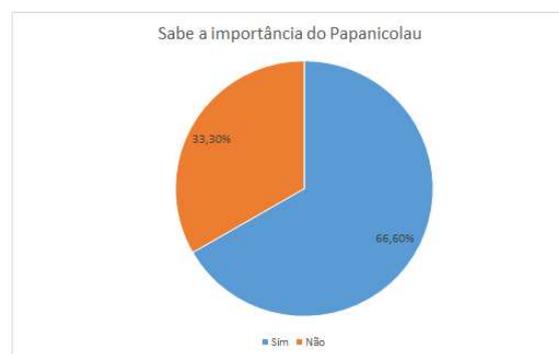


Figura 10. Você sabe a importância do Papanicolau?

Em relação a importância do exame Papanicolau, 66,6% afirmaram ter conhecimento sobre o exame, e 33,3% não saber do que se tratava. Apesar de saberem o intuito do exame preventivo, elas deixam de lado a realização do exame, algumas nunca realizaram, outras tem muito tempo que o realizou, em meio a

aplicação do questionário é possível notar que elas priorizam outras atividades, de deixam de lado a realização do exame citopatológico.

Valente (2009) afirma que em estudo comparativo entre mulheres brasileiras e japonesas verificou-se que o conhecimento da finalidade do exame de Papanicolau influencia as mulheres a se submeterem ao mesmo, resultando em uma maior e mais conscientes procura, enquanto que a desinformação sobre a doença e o exame prejudica a mulher na procura dos cuidados preventivos. A desinformação pode gerar despreocupação e conseqüente desinteresse pela prevenção, não só do câncer de colo uterino, como também de outras doenças ginecológicas.

Fonseca (2009) também afirma que as mulheres entendem o exame de Papanicolau como uma maneira de praticar o autocuidado e, em sua maioria, evidenciam preocupação e empenho em conhecer suas condições de saúde. No entanto, geralmente procuram os serviços de saúde em decorrência de algum sintoma.

A informação é uma peça chave para a difusão do conhecimento, ela pode variar dependendo de cada mulher, de como ela é recebida, e sua compreensão vai além do que é transmitido, variando de acordo com a sua crença, concepção, opinião e conhecimentos já adquiridos anteriormente.



Figura 11. Já realizou o Papanicolau?

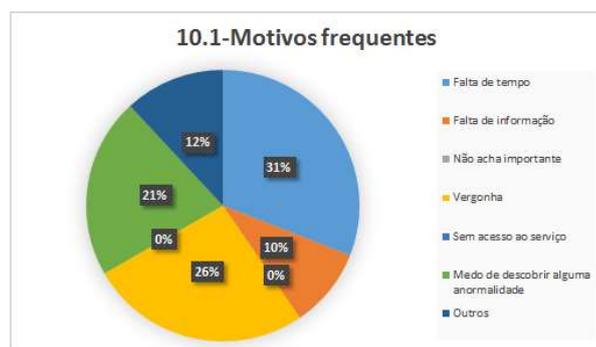


Figura 12. Se não fez, ou tem mais de 3 anos, qual motivo?

O presente estudo foi avaliado o tempo de realização do exame pelas mulheres, mais de 3 anos, e as que nunca haviam realizado, onde a partir daí pode-se levantar questões associadas a essa falta de adesão.

Em relação às mulheres que já realizaram o exame citopatológico a mais de três anos, ou que nunca o realizaram, podemos constatar que 12 delas relataram já ter realizado o exame a mais de 3 anos (40%), e 18 afirmaram nunca terem realizado (60%).

São diversos os fatores que interferem na realização do Papanicolau. Os motivos mais citados entre elas para a baixa realização do exame foram: Falta de tempo sendo 43,3% das mulheres, em seguida vem a vergonha com 36,6%, as que afirmaram o medo de descobrir alguma anormalidade foram 30%, 16,6% referiram que seria por outros motivos e 13,3% relataram falta de informação, as demais questões como: sem acesso ao serviço e não acha importante, não obtiveram resultado. Tais fatores estão diretamente ligados a cultura, crenças, modo de vida e conceito que cada uma dessas mulheres possui.

A falta de tempo relatada por elas foi o principal motivo, nos traz um parâmetro de pensamento voltado ao estilo de vida da mulher moderna, podendo ser justificado pela sobrecarga de trabalho, excesso de atividades extras, cuidado com os filhos, entre outros. Andrade (2010) cita que a associação estatisticamente significativa entre não adesão e ter quatro ou mais filhos pode ter relação com a sobrecarga das mulheres com as responsabilidades pelo cuidado da família, influenciando diretamente no acesso da população feminina aos serviços de saúde e contribuindo para que o cuidado da mulher com sua própria saúde fique em segundo plano.

O segundo motivo mais relatado entre elas foi a vergonha, onde é possível perceber que devido a forma que o exame é realizado, transmite a mulher, receio e insegurança de mostrar seu corpo, aquilo que para elas é tão privativo e o que elas mais têm de íntimo. A vergonha muitas vezes impede a mulher de cuidar de si, as deixando em risco, por ter em sua mente se recusar a realizar tal exame. No estudo realizado por Carvalho ele relata que

Foram a vergonha, o medo da realização do exame e do recebimento do resultado como os principais fatores, além da dificuldade na marcação da consulta. Onde se mostra uma necessidade de projetos educativos para divulgação da importância e da finalidade do exame, humanização na interação profissional-cliente durante a consulta ginecológica, visando reduzir esse medo e vergonha, contribuindo para prevenção do câncer de colo uterino e outras doenças ginecológicas que são detectadas.

Devido ao exame ter a necessidade de que a mulher mostre seu corpo, para que o profissional o examine, devendo mostrar de certa forma seu íntimo, traz um grande receio diante delas, pelo fato de se sentirem vulneráveis e expostas, podemos perceber assim o quanto a sexualidade influencia acerca da saúde da mulher. Segundo Resende Júnior (2008), “algumas mulheres referem que o exame se caracteriza como um procedimento que leva à invasão da privacidade e da integridade corporal; outras acham, ainda, que o exame as expõe a uma experiência dolorosa, embaraçosa e desagradável”.

Em terceiro lugar as mulheres relataram ter medo de descobrir algumas anormalidades, algumas chegaram a afirmar em meio ao questionário que preferem não realiza-lo porque no momento estão se sentindo bem sem nenhum sintoma, então isso pra elas significa esta saudável e que se provavelmente realizar o exame irão descobrir coisas que não estão sentindo. Em sua pesquisa Resende Júnior (2008) afirma que,

O medo é um sentimento de inquietação diante de um perigo real ou imaginário, desencadeado a partir de uma situação concreta, presente e maléfica. E caso tome proporções maiores, age como sinal de condicionamento e antecipador de sofrimento. Esse sentimento representa um estado emocional

presenciado em alguns indivíduos que se sentem ameaçados na continuidade da rotina de vida. Surge a cada situação nova, inesperada, que representa um perigo<sup>28</sup>. O medo de ter a doença deixou as entrevistadas preocupadas quanto ao laudo citológico, sentimento que pode interferir na busca do resultado.

O medo do descobrimento do câncer é muito intenso ainda pelas mulheres, isso ocorre devido a ser uma das doenças mais temidas pela população sendo lembrado por consequências trágicas, além da exclusão e discriminação social vivida entre as que possuem a doença, onde a visão do morrer fica ainda mais próxima. Esse sentimento acaba gerando dificuldade de ação do profissional de saúde.



Figura 13. Onde você recebeu informação sobre o Papanicolau?

Quando foi perguntado acerca de onde elas receberem informação sobre o exame Papanicolau, 16,6% afirmaram em unidades básicas de saúde, 16,6% em consultas, 0 em conversas no trabalho, 26,6% nunca receberam, 6,6% em conversas paralelas e 33,3% em outras fontes. Desta forma é possível notar que a maior parte das mulheres recebeu informação em outras fontes, em seguida tem as mulheres que nunca receberam, depois vem em empate as que obtiveram a informação em unidades básicas de saúde e consulta.

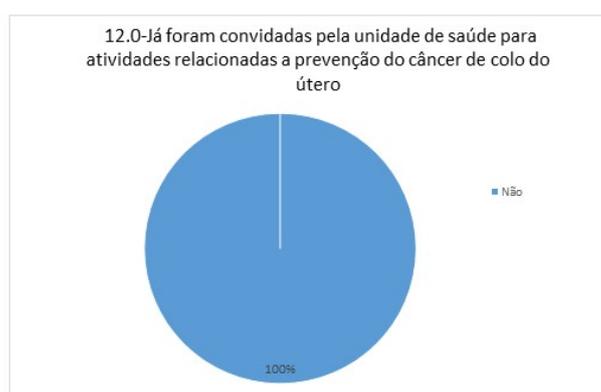


Figura 14. Já recebeu algum convite da unidade de saúde sobre atividades relacionadas a prevenção do câncer de colo do útero?

A falta de ações e planejamentos voltados a prevenção do câncer do colo do útero, permite que a população fique vulnerável a esta doença, o descuido e descaso existentes nas unidades de saúde relacionada a falta de ações e atividades que promovam a educação, reflete a grande incidência desse tipo de câncer, que apesar de ser de fácil detecção e tratamento, ainda é um dos que mais acomete as mulheres.

“A incidência dessa patologia se tornou alarmante ocasionada pela pouca instrução da população acerca dessa moléstia” (DAVIM, 2005). Goldbaum (2006), complementa que afirma que “necessidade dos serviços de saúde serem mais efetivos nas práticas educativas e em estratégias que minimizem a não cobertura do exame, sobretudo dos grupos em maior vulnerabilidade social e dependentes do atendimento do SUS”.

Desta forma foi possível notar através da pesquisa, que as unidades de saúde do município não oferecem educação adequada, onde a realização de ações, atividades e promoção popular de saúde voltadas ao exame preventivo é forma inexistente. Onde por meio da entrevista 100% das mulheres afirmaram nunca ter recebido convites acerca da prevenção do câncer do colo do útero, ou qualquer atividade relacionada a esta. Silva (2013, citado por VIEIRA, 2011), afirma também que “é papel de um enfermeiro planejar as ações educativas que deverão ser realizadas na comunidade assistida pela sua Unidade de Saúde”. Foram expostas atividades como: palestra, atividades criativas, mutirões da saúde, debates na comunidade, consultas, peças teatrais, e nenhuma delas foram assinalados.

É possível ver assim a grande deficiência existente nas unidades de saúde na cidade de Sítio do Quinto (BA), onde nenhuma ação educacional relacionada ao câncer de colo do útero foi aplicada na comunidade. Desta firma essa deficiência gera diversos custos a saúde da mulher, onde devido a desinformação esta acaba se despreocupando, e quando houver o surgimento de alguma anormalidade, não irá distingui do que não é normal.

Além da coleta de material através do exame Papanicolau. A prevenção do câncer de colo do útero deve incluir ações educativas, o que também vem de encontro a responder a deficiência apontada por Thun et al 2006. Tais ações devem ser realizadas através de programas de prevenção clinica que esclareça a importância do diagnostico precoce e a possibilidade de cura. A educação e saúde esta estreitamente ligada, entanto com a prevenção das doenças, como com a promoção da saúde, uma vez que a promoção de saúde depende, essencialmente, da participação ativa de uma população bem informada (SOUZA, 2011).

Podemos constar assim a grande necessidade de implementação de atividades educativas, pois o papel do enfermeiro vai além da pratica, ele tem o papel também de educador, promovendo assim uma qualidade preventiva.



Figura 15. Alguma vez já foi orientada por algum profissional sobre o câncer de colo do útero e sua prevenção?



Figura 16. Se sim, qual profissional?

22 mulheres entrevistadas relatam já ter sido informada sobre o exame citopatológico, equivalendo a 73,3% das mulheres, e 8 relataram nunca terem sido orientadas, sendo 26,6%.

Quando perguntei a elas sobre quem havia passado a informação acerca do Papanicolau, 26,8% afirmaram ter sido a enfermeira; 52,1% o ACS (Agente Comunitário de Saúde); 4,3% relataram ter sido pelo técnico de enfermagem, e 13,04% pelo médico.

Nas entrevistas a maioria das mulheres relataram ter sido informada do Papanicolau através dos agentes comunitários de saúde (ACS), onde este é um profissional que faz parte da equipe de saúde da família, tendo como uns dos seus papéis realizar acolhimento, orientação e repassar informações acerca da saúde, incluindo câncer do colo do útero e sua prevenção. Segundo Departamento de Atenção Básica (2012) o ACS “busca alternativas para melhorar as condições de saúde de suas comunidades. Era uma nova categoria de trabalhadores, formada pela e para a própria comunidade, atuando e fazendo parte da saúde prestada nas localidades”. Sendo assim tem como objetivo promover maior adesão e informação, e como consequência promover maior cobertura de rastreamento em sua área, para a realização do exame citopatológico (SANTOS, 2013).

Santos (2013, citado por BRASIL, 2006) também complementa que, ACS deve conhecer a importância da realização deste exame, como estratégia segura e eficiente para prevenção do câncer de colo do útero, no entanto, se faz necessário lembrar a importância da integração da equipe de saúde da família com vistas a responsabilizar-se, enquanto conjunto, pela assistência resolutiva dos problemas de saúde da comunidade adstrita ao serviço de saúde, o que engloba as ações voltadas para a prevenção do câncer de colo do útero, a saber: ações educativas e exames preventivos. A busca ativa e o rastreamento de mulheres na comunidade se consolidam como ações de sucesso quando a equipe de saúde se responsabiliza por essa ação.

Desta forma o enfermeiro deve possibilitar capacitação a sua equipe, e criar métodos que promovam a educação popular em toda a comunidade, além de oferecer atividades educativas. O trabalho em conjunto da equipe de saúde pode transformar a qualidade do serviço local e possibilitar maior rastreamento e prevenção a esse tipo de câncer.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Apesar da grande evolução existente, o câncer de colo do útero ainda é um dos maiores problemas enfrentados atualmente, seu diagnóstico é simples e o tratamento em estágio inicial tem alta resolutividade. Seu rastreamento se dá através do exame citopatológico, sendo esse rápido, fácil e indolor. No entanto, as mulheres enfrentam diversos paradigmas ainda acerca da realização do exame, por requerer que a mulher se exponha, e isso transmite nelas uma imensa negação, pois sua intimidade seria quebrada e o que era privado, ficara exposto a um profissional.

Então o presente trabalho teve a finalidade de descobrir quais são os fatores que envolvem a não adesão das mulheres, da cidade do Sítio do Quinto (BA), na realização do exame Papanicolau, levando em consideração as que nunca tinham realizado, e as que não realizaram a mais de três anos.

Em meio a pesquisa, 13 questões foram aplicadas, onde a maior parte das mulheres entrevistadas tinham entre 41 a 50 anos, correspondendo a 39%, eram casadas (43,43%), a maior parte relatou não ter nenhum grau de escolaridade (analfabetas) (50%) e tinham em media como renda mensal 1 salário mínimo (50%). Desta forma é possível notar que a situação socioeconômica influencia diretamente nessa não adesão ao exame citopatológico, onde o pouco estudo, baixa renda financeira tem um importante peso no que diz respeito ao cuidado a saúde.

Foi observado também alguns antecedentes ginecológicos, onde 43,3% relataram ter entre um a dois filhos, 23,3% entre 0 a 1 gestação, onde o número de partos é considerado um fator de risco para o desenvolvimento de câncer de colo do útero. Em seu histórico familiar, 63,3% das mulheres afirmaram não ter caso de câncer da família. Em relação se elas frequentam a unidade de saúde, 76,6% relataram que sim, onde boa parte disse que raramente (39,1%) e as vezes (39,1) iam a unidade.

Ao conhecimento sobre o exame citopatológico a maioria delas afirmou que conhecia e sabia a sua importância (66,6%), no entanto 60% já haviam realizado o exame alguma vez na vida e outras 40% nunca. Afirmaram que a não realização se dá devido a falta de tempo (31%), e vergonha (26%).

É notável na pesquisa que a falta de ações voltadas a educação em saúde é um dos principais fatores que levam as mulheres a não realização ao preventivo, 100% delas afirmaram nunca ter sido convidadas para nenhuma atividade educativa relacionada ao câncer de colo do útero e o exame citopatológico.

Em relação onde elas tinham ouvido falar sobre o preventivo, 33% afirmaram que em outras fontes, muitas delas relataram ter sido pelos ACS, onde este representa 52,1% do relato das mulheres, de profissional que orientou sobre o exame, em seguida vem o enfermeiro com 26,08%.

Foi possível concluir nessa pesquisa, que os fatores socioeconômicos afetam diretamente a saúde da mulher e a grande deficiência que existe na comunidade acerca das atividades voltadas ao câncer de colo do útero.

Podemos concluir assim o grande papel do exame Papanicolau para a diminuição do índice de câncer de colo do útero. O enfermeiro em sua atuação, deve desenvolver ações que gerem a participação da comunidade acerca do problema, de modo que promova educação em saúde a todas as mulheres, e como

consequência a maior adesão o exame. Além disso deve oferecer assistência integral e de qualidade, onde a humanização deve ser um dos principais requisitos na hora do atendimento, de modo que promova um vínculo de confiança, paciente e usuário e assim melhor bem-estar a paciente.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. S.. **Fatores associados a não adesão ao Papanicolaou entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010.** Salvador, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle do câncer de colo do útero e mama.** 2 ed. Brasília, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres de colo do útero e da mama.** Brasília: 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.** Rio de Janeiro: INCA, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico dos profissionais de saúde.** Brasília, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher:** princípios e diretrizes. Brasília, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde.** Brasília, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estimativa 2012:** incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de colo do útero:** informações técnico gerenciais e ações desenvolvidas. Rio de Janeiro: INCA, 2002.
- CARVALHO, Francieli Bezerra; RODRIGUES, Damaris Aparecida; SANTOS, Nayana Rosa. **FATORES RELEVANTES À NÃO REALIZAÇÃO DO EXAME PAPANICOLAU EM ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM DA UNIGRAN.** Dourados MS, 2009.
- Casado, Letícia; Thuler, Luiz Claudio Santos; Bergmann, Anke. **Perfil das Pacientes com Câncer do Colo do Útero no Brasil, 2000-2009:** Estudo de Base Secundária. 2012.
- CASTRO. LF. Exame Papanicolaou. Conhecimento das mulheres sobre o preventivo e a estratégia do PSF no combate ao câncer de colo do útero. Minas Gerais, 2010. Trabalho de conclusão de curso.
- COFEN. **Resolução COFEN nº 381.** Brasília, 2011.
- FERREIRA, M. L. S. M.. **Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres.** 2009.
- FONSECA, L. A. M.; RAMACCIOTTI, A. S.; ELUF NETO, J.. Tendência da mortalidade por câncer de útero no município de São Paulo entre 1980 e 1999. **Cad. Saúde Pública**, n.20, p.136-142, 2004.
- GAYTON, A. G.. **Fisiologia humana.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.
- GOLDBAUM, M.; CÉSAR, C. L. G.; CARANDINA, L.. **Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou:** um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. Rio de Janeiro, 2006.
- INCA. **ABC do câncer:** abordagens básicas para o controle do cancer. Rio de Janeiro: INCA, 2011.
- INCA. **HPV e câncer:** perguntas mais frequentes. Rio de Janeiro: INCA, 2015.
- INCA. **MS qualifica 596 laboratórios para realização de exames de detecção do câncer do colo do útero.** Rio de Janeiro: INCA, 2014.
- INCA. **Plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero:** sumário executivo. Rio de Janeiro: INCA, 2010.
- INCA. **Prevenção do câncer de colo do útero.** Rio de Janeiro: INCA, 2015.
- INCA. **Portaria 2439:** Política Nacional de Atenção Oncológica. Rio de Janeiro: INCA, 2005.
- RESENDE JÚNIOR, J. A. D.. **Uma visão atual sobre vacinação para o combate ao HPV.** 2008.
- LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M.. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicação na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 2003.
- MINISTERIO DA SAÚDE. **Campanha Outubro Rosa busca estimular detecção precoce do câncer de mama.** Brasília, 2013.
- MINISTERIO DA SAÚDE. **Estratégia Saúde da Família.** Brasília, 2012.
- MINISTERIO DA SAÚDE. **Guia prático sobre o HPV:** perguntas e respostas. Brasília, 2013.
- MINISTERIO DA SAÚDE. **Falando sobre câncer do colo do útero.** Rio de Janeiro: INCA, 2002
- MINISTERIO DA SAÚDE. **SUS oferta vacina contra HPV para meninas de 9 a 11 anos.** Brasília, 2015.
- MORAES, M. F.. Programa Viva Mulher. **Revista Brasileira de Câncerologia**, v.43, n.2, 1997.

PINHEIRO, A. K. B.. Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA. **Citologia e Cervicografia**, 2007.

ROBBINS, COTRAN. **Patologia**: bases patológicas das doenças - 8ª Ed. 2010.

ROCHA, B. D.. EXAME DE PAPANICOLAU: CONHECIMENTO DE USUÁRIAS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE. 2012.

SANTOS, J.. **Assistencia a saúde da mulhe no Brasil**: aspectos de uma luta social. Dissertação (Mestrado em ciência sociais) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2005.

SANTOS, T. P.. **Percepção de usuárias da estratégia da família frente ao exame papanicolau**. Belo horizonte, 2013.