

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE (UNI E
MULTIPROFISSIONAL) - PRAPS/FAMED/UFU

LETÍCIA DOURADO DE AZEVEDO MENDES

**O EXAME DE PAPANICOLAOU: CONHECIMENTO E ATITUDES DAS
MULHERES A RESPEITO DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO**

UBERLÂNDIA
2020

Letícia Dourado de Azevedo Mendes

O EXAME DE PAPANICOLAOU: CONHECIMENTO E ATITUDES DAS
MULHERES A RESPEITO DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado ao Programa de Residência em
Área Profissional da Saúde, da Universidade
Federal de Uberlândia, como requisito para a
obtenção de título de especialista em
Atenção em Oncologia.

Orientadora: Prof^a Dr^a Efigênia Aparecida
Maciel de Freitas

UBERLÂNDIA
2020

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Câncer de Colo de Útero (CCU), representa um dos principais tipos de câncer das mulheres no Brasil, o qual quando detectado precocemente aumenta a possibilidade de cura e eficácia do tratamento. O método de rastreamento do câncer de colo do útero é o exame citopatológico. Contudo no Brasil, apesar da cobertura ter aumentado nos últimos anos, o rastreamento ainda é realizado na maioria das vezes, de forma oportunista, nem sempre priorizando as mulheres com risco elevado para a doença. **OBJETIVOS:** Analisar o conhecimento e percepção de mulheres na população geral a respeito do exame de Papanicolaou e identificar os motivos que levam as mulheres a não realizarem o exame preventivo. **MÉTODO:** Pesquisa-ação, com abordagem quanti-qualitativa, descritiva e exploratória, com dados coletados entre setembro a novembro de 2019, por meio de entrevista semiestruturada com 38 mulheres no município de Uberlândia - MG. Os dados foram analisados com o uso do *softwares* SPSS e IRAMUTEQ e pela análise de conteúdo de Bardin, o que possibilitou a criação das seguintes categorias: O Conhecimento das mulheres a respeito do exame de Papanicolaou; A procura pelo exame de Papanicolaou; Os sentimentos e dificuldades na realização do exame de Papanicolaou. **RESULTADOS:** Foi identificado que as mulheres apresentam conhecimento superficial e por vezes equivocado em relação ao exame de Papanicolaou como método de rastreamento do câncer de colo uterino, procurando sua realização como método diagnóstico e não preventivo. Verificou-se ainda, a vergonha e o medo como os principais motivos para não realização do exame de rastreamento. **CONCLUSÃO:** É necessário a adoção de novas estratégias na educação em saúde, com objetivo de promover o autocuidado e autonomia das mulheres, e aumentar seu vínculo com os serviços de saúde.

Descritores: Neoplasias do Colo do Útero; Teste de Papanicolaou; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Uterine Cervical Neoplasms, represents one of the main types of cancer in women in Brazil, which when detected early increases the possibility of cure and treatment effectiveness. The method of screening for cervical cancer is cytopathological examination. However, in Brazil, although coverage has increased in recent years, screening is still performed most of the time, in an opportunistic way, not always prioritizing women at high risk for the disease. **OBJECTIVES:** To analyze the knowledge and perception of women in the general population regarding the Pap smear and to identify the reasons why women do not undergo the preventive exam. **METHOD:** Action-research, with quantitative-qualitative, descriptive and exploratory approach, with data collected between September to November 2019, through semi-structured interview with 38 women in the city of Uberlândia - MG. The data were analyzed using SPSS and IRAMUTEQ *software* and Bardin's content analysis, which enabled the creation of the following categories: Women's knowledge about the Pap smear; The search for the Pap smear; Feelings and difficulties in performing the Pap smear. **RESULTS:** It was identified that women have superficial and sometimes mistaken knowledge in relation to the Pap smear as a method of screening for cervical cancer, seeking its realization as a diagnostic and non-preventive method. It was also found that shame and fear were the main reasons for not performing the screening test. **CONCLUSION:** It is necessary to adopt new strategies in health education, with the objective of promoting women's self-care and autonomy, and increasing their bond with health services.

Descriptors: Uterine Cervical Neoplasms; Papanicolaou Test; Women's Health

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 OBJETIVOS.....	9
3 METODOLOGIA	10
3.1 Tipo de estudo.....	10
3.2 Local de pesquisa	11
3.3 Coleta de dados	11
3.4 Critérios de inclusão e exclusão	12
3.6 Considerações Éticas.....	13
4 RESULTADOS	15
4.1 O Conhecimento das mulheres a respeito do exame de Papanicolaou.....	17
4.2 A procura pelo Exame de Papanicolaou.	20
4.3 Os sentimentos e dificuldades na realização do Exame de Papanicolaou.	25
5 DISCUSSÃO	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS	38
APÊNDICES	45
APÊNDICE (A) – ROTEIRO PARA ENTREVISTA.....	46
APÊNDICE (B) – FOLDER ENTREGUE AS ENTREVISTADAS DURANTE A PESQUISA-AÇÃO.....	48

1 INTRODUÇÃO

O Câncer do Colo do Útero (CCU) é um dos tumores mais frequentes no público feminino e a quarta causa de mortalidade em mulheres no Brasil, com taxa de incidência para cada ano do triênio 2020-2022 em 16.590 novos casos, a cada 100 mil mulheres, constituindo-se assim como um importante problema de saúde pública (INCA, 2019; BARCELOS et al., 2017).

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo uterino é o segundo mais incidente nas Regiões Norte (21,20/100 mil), Nordeste (17,62/100 mil) e Centro-Oeste (15,92/100 mil), ocupando a quarta posição na Região Sul (17,48/100 mil) e na Região Sudeste (12,01/100 mil), ocupa a quinta posição (INCA 2019)

Comparado às outras neoplasias, o câncer do colo do uterino é considerado como prevenível, uma vez que julgado por sua progressão lenta, levando anos até atingir um estágio de câncer invasivo, permitindo assim sua detecção precoce e tratamento adequado (SOARES; SILVA, 2016; DAVIM et al., 2005)

O principal fator de risco para o desenvolvimento de células atípicas precursoras do câncer do colo do útero, é a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), a relação do HPV com a ocorrência do CCU depende principalmente do seu tipo viral, sendo que já foram identificados cerca de 100 tipos em seres humanos, podendo estes, serem de alto ou baixo risco oncogênico (PITTA et al., 2010; NAKAGAWA; SCHIRMER; BARBIERI, 2010)

Quando comparados com os outros tipos de HPV, o tipo 16 é o mais prevalente em infecções do trato genital, chegando até 66%, seguido dos tipos 18(15%), 45(9%) e 31(6%), sendo que os quatro tipos juntos, podem corresponder até a 80% dos casos (NAKAGAWA; SCHIRMER; BARBIERI, 2010).

Existem ainda, outros fatores de risco como o tabagismo, multiplicidades de parceiros sexuais, multiparidades e doenças sexualmente transmissíveis (FERREIRA et al, 2015).

A prevenção do câncer de colo de útero ocorre mediante a diminuição do risco de contágio pelo HPV (prevenção primária), a qual é possível com o uso de preservativos, uma vez que o HPV é categorizado como uma infecção sexualmente transmissível, e via vacinal, com a vacina bivalente (HPV 16 e 18 oncogênicos) ou

tetravalente (HPV 6 e 11 não oncogênicos, e 16 e 18 oncogênicos), existe ainda a prevenção através do diagnóstico precoce e o rastreamento (prevenção secundária) do câncer do colo uterino (BRASIL, 2013).

O método de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é o exame citopatológico (exame de Papanicolaou), que deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos ou que já tiveram atividade sexual. A faixa etária escolhida se deve ao fato de ser a que contempla o maior número de ocorrência das lesões de alto grau, as quais podem ser tratadas para não evoluir para câncer (INCA, 2016).

A frequência de realização do rastreamento de acordo com o Ministério da Saúde, ocorre a partir dos 25 anos, sendo preconizada a realização de dois exames com um intervalo anual e na ocorrência de ambos com resultados negativos, o intervalo para a realização dos próximos anos passa a ser trienal. A partir de 64 anos de idade, as mulheres sem história prévia de doença neoplásica pré-invasiva podem cessar a realização do exame após pelo menos dois exames negativos consecutivos, sendo estes com no mínimo cinco anos. Já para aquelas mulheres com 64 anos e que nunca realizaram o exame, orienta-se a realização de dois exames com intervalo de um a três anos, no qual se ambos forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas da realização de mais exames (INCA, 2016)

As altas taxas de incidência e mortalidade no Brasil se devem a basicamente três aspectos: a baixa cobertura do exame Papanicolaou, sua qualidade e o estadiamento nos casos que são diagnosticados. Todos os três aspectos, estão relacionados à detecção precoce da doença através do rastreamento (FREITAS; THULER, 2012).

No Brasil, o rastreamento do câncer de colo uterino ocorre principalmente de forma oportunista, ou seja, quando a mulher procura atendimento em um serviço de saúde devido a outras queixas, no momento do atendimento a mesma é chamada a realizar o exame preventivo. Isso causa um grande impacto negativo, uma vez que 20 a 25% dos exames, acabam por serem realizados em mulheres de outra faixa etária, e não aquela preconizada pelo Ministério da Saúde (INCA, 2016).

Uma pesquisa realizada por Silva et al., 2015 na zona leste do município de Londrina - Paraná, abordou os motivos que levam as mulheres a não comparecerem nas coletas de Papanicolaou agendadas. Dentre as justificativas destacadas pelas

mulheres a vergonha foi o principal pretexto relatado (55,6%), seguido pelo desconforto com o exame (32,5%) e do relato de dor no momento da coleta (20,7%). Já entre as estratégias que favorecem a realização do exame, foi destacado pelas a melhoria da infraestrutura da unidade de atendimento (21,0%), a realização do exame por profissionais do sexo feminino devidamente qualificadas (4,0%).

As estimativas brasileiras mostram que a cobertura do exame Papanicolaou aumentou ao longo dos anos devido a consolidação do SUS e da estratégia Saúde da Família. Apesar disso, estudos mostram uma menor cobertura entre as mulheres com maior vulnerabilidade social. Esse fato demonstra uma maior necessidade de entender as razões subjacentes às altas taxas de incidência do câncer de colo de útero e sua mortalidade (BARCELOS et al., 2017).

O rastreamento do câncer de colo de útero ainda é um desafio a ser vencido, faz-se necessário uma busca ativa da população alvo, preferencialmente por um sistema de informação referentes às mulheres que não realizam o exame preventivo periodicamente, com vistas a garantir uma correta abordagem às mulheres com resultados alterados e promover educação e comunicação (BRASIL, 2013).

O diagnóstico precoce de carcinoma uterino possibilita um tratamento efetivo e a cura do câncer. Apesar do conhecimento científico atualmente ser suficiente para redução dos números de casos de câncer, cerca de 40% de todas as mulheres brasileiras nunca realizaram o exame citopatológico (SANTOS, 2014).

Visto que o CCU é uma patologia de grande acometimento no público feminino e sendo uma questão de saúde pública, o presente estudo permitirá que se identifique as lacunas no conhecimento das mulheres, e as dificuldades apresentadas pelas mesmas quanto a realização do exame citopatológico. Com o intuito de que ações sejam planejadas a fim de ampliar o atendimento e o rastreamento do CCU. Espera-se ainda que esta pesquisa possa propiciar uma reflexão sobre a melhor assistência a essas mulheres, com intuito de melhorar a adesão ao exame, o autocuidado e conhecimento destas mulheres, servindo ainda como base para estudos futuros.

2 OBJETIVOS

Compreender o conhecimento e percepção de mulheres na população geral a respeito do exame de Papanicolaou e identificar os motivos que levam as mulheres a não realizarem o exame referido.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa-ação com abordagem quanti-qualitativa, descritiva e exploratória, com tamanho por meio da saturação de respostas.

A pesquisa-ação caracteriza-se por uma metodologia que procura conciliar a pesquisa em si, junto com a ação e prática, assim se opõe aos métodos de pesquisa tradicionais, os quais são vistos como “objetivos” e “não-reativos”. Na pesquisa-ação o pesquisador procura desenvolver o conhecimento e compreensão dos participantes como parte das ações práticas, podendo ser desenvolvida em qualquer ambiente em que se encontra um problema, no qual estão envolvidos pessoas, tarefas e procedimentos (ENGEL, 2000).

O método de pesquisa quantitativa permite uma análise com quantificação dos dados, com resultados vistos como um retrato real e objetivo daquilo que se objetiva pesquisar. A pesquisa quantitativa é voltada para o concreto, para o que é lógico, considera que a realidade só pode ser compreendida com dados brutos, colhidos com o auxílio de instrumentos, recorrendo a linguagem da matemática para explicar um fenômeno (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

A pesquisa qualitativa não se busca representatividade a partir da quantidade numérica de participantes, mas sim um aprofundamento da compreensão de determinado grupo, comunidade ou objeto de pesquisa. Os pesquisadores neste tipo de estudo, buscam entender o porquê das coisas, os significados, motivos e aspirações sem fazer julgamentos e sem contaminar a pesquisa com base em seus conhecimentos, crenças e valores pessoais (MINAYO, 2012).

Quanto aos objetivos a pesquisa é exploratória e descritiva. Exploratória, pois o objetivo principal desta pesquisa é conhecer, explorar e familiarizar-se com o problema de estudo, para que ao final do estudo, o pesquisador esteja apto para construir hipóteses e trabalhar com a temática da pesquisa. Descritiva, pois pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada comunidade, ao mesmo tempo em que estabelece relações com a problemática do estudo. (GERHARDT; SILVEIRA, 2009)

O tamanho amostral por saturação de respostas é definido como a suspensão da inclusão de novos participantes na pesquisa, ocorrendo quando os dados coletados no estudo passam a apresentar repetição nas informações fornecidos, assim os materiais de novos participantes não acrescentam novos elementos, ou contribuem com o material e com o aperfeiçoamento da pesquisa (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

3.2 Local de pesquisa

A coleta de dados foi realizada em locais com grande circulação de pessoas: Parque do Sábia, Praça Tubal Vilela e a Praça Sérgio Pacheco, todos estes localizados na cidade de Uberlândia-MG.

O Parque do Sábia é um dos principais pontos de lazer da cidade e possui uma área de 1.850.000 m². Recebe milhares de pessoas todos os dias que realizam atividades como caminhada, visita ao zoológico, quadras de esportes e eventos realizados por diversas instituições. A Praça Tubal Vilela localiza-se no centro da cidade sendo um espaço de “convivência e manifestação pública” com 14.484 m² de área, se caracteriza por ser a principal praça pública da cidade, um espaço de lazer e manifestações públicas, já a Praça Sérgio Pacheco é a maior praça pública de Uberlândia, inaugurada em 1976 é palco de diversas atividades culturais na cidade e considerada um ponto turístico (UBERLÂNDIA, 2019).

3.3 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro a novembro de 2019 por meio de entrevista individual, com tempo estimado de aproximadamente 15 minutos para realização, seguida de um momento voltado para a educação em saúde.

Os dados foram coletados com a aplicação de questionário, realizado nos locais determinados, através de amostragem por conveniência. A amostragem por conveniência é um método de amostragem de não probabilidade, no qual os indivíduos a serem pesquisados são acessíveis aos pesquisadores que acreditam que esses indivíduos podem representar um universo. (MAROTTI, et al., 2008; JÚNIOR, 2009).

O questionário (Apêndice A) contou com perguntas objetivas quantificáveis para caracterização do perfil sociodemográfico das participantes da pesquisa, e perguntas discursivas em um modelo semiestruturado no qual é focalizado uma temática principal, e com base nessa questão é elaborado um roteiro com as perguntas principais que ao longo da entrevista e de acordo com a necessidade tais perguntas serão complementadas com questões secundárias que possam a vir complementar o estudo. O questionário semiestruturado também auxilia ao pesquisador por permitir que a entrevista ocorra de forma mais livre, deixando em aberto a possibilidade de total livre expressão do participante.

O questionário utilizado para pesquisa foi elaborado pelas pesquisadoras com o intuito de abranger todos os objetivos do estudo, tendo o cuidado de formulá-lo em linguagem simples para o entendimento das mulheres participantes e com coerência entre uma pergunta e outra.

Em um primeiro momento foi realizado um teste piloto com quatro mulheres, verificando possíveis falhas ou alterações necessárias no instrumento de coleta de dados. Durante estas ações, foi identificado pela pesquisadora a necessidade de elaboração de um material para ser entregue durante a ação educativa com as mulheres, sendo optado pela realização de um folder (Apêndice B), com orientações referentes a temática do CCU e do Exame de Papanicolaou, para que as entrevistadas além de participarem do estudo, divulguem estas informações em seu meio de convivência social.

Todas as entrevistas foram gravadas com o uso de um aparelho de áudio e música em seguida foi realizada a transcrição das entrevistas pelo pesquisador, após a transcrição e conferência os áudios foram deletados com o intuito proteger informações e o sigilo das entrevistadas.

3.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas no estudo mulheres com idade superior a 18 anos, que aceitaram responder o questionário e autorizaram a gravação da entrevista, sendo excluídas as participantes com idade inferior a 18 anos.

3.5 Análise de dados

A análise de conteúdo foi realizada por meio do programa estatístico SPSS, *software* IRAMUTEQ, e pela análise textual proposta Bardin (2011).

Para análise dos dados quantitativos foi utilizado o programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), lançado em 1968. Este pacote pode ser utilizado para auxiliar a coleta, e realização de interpretação e análise de dados estatísticos e gráficos, tanto para profissionais de ciências humanas, como exatas (MEIRELLES, 2014).

O *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), criado por Pierre Ratinaud na língua francesa, permanecendo com este idioma até o ano de 2009. Atualmente o programa conta com dicionários em vários idiomas, inclusive o português. O IRAMUTEQ é utilizado para processamento de dados qualitativos, uma vez que por meio de seu uso é possível realizar análise estatística de textos, como documentos, entrevistas, trabalhos, entre outros (SOUSA et al., 2018)

Por sua vez, a análise textual de Bardin, é composta por três etapas, sendo elas: 1) pré-análise; 2) exploração do material; e 3) o tratamento dos resultados. Na primeira etapa foi realizada pela pesquisadora a leitura flutuante do conteúdo das entrevistas, de maneira exaustiva com objetivo de fortalecer a relação entre o pesquisador e os dados coletados, fornecendo assim uma maior familiaridade com o contexto estudado, além disso nesta primeira etapa é o momento para retomada das hipóteses e dos questionamentos prévios a realização do estudo e dos objetivos iniciais da pesquisa. Na segunda etapa ocorreu a codificação ou caracterização dos dados, por meio da redução do texto com os dados coletados em palavras-chave e expressões, que buscam facilitar a classificação dos dados em categorias teóricas ou empíricas, conforme os assuntos abordados. Por fim, na terceira etapa foi realizado o tratamento dos resultados obtidos no qual ocorre a interpretação propriamente ditas das informações coletadas pelo pesquisador com o aporte da literatura adequada (BARDIN, 2011).

3.6 Considerações Éticas

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (CEP/UFU), sob o Parecer consubstanciado n. 3.234.326, e seguiu os

preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas com seres humanos.

É importante salientar que foram tomadas as seguintes medidas de precaução aos riscos: o questionário e o áudio da entrevista ficaram identificados por números e não pelo nome da mulher participante, a fim de manter o anonimato; a qualquer momento a participante poderia desistir de responder o questionário ou parar a entrevista; todos os participantes receberam esclarecimento sobre a pesquisa e seus objetivos.

4. RESULTADOS

A pesquisa contou com a participação de 38 mulheres, as quais responderam um questionário quantitativo, para que a pesquisadora pudesse conhecer a realidade das entrevistadas, permitindo um maior aprofundamento no estudo. Foram abordadas as seguintes variáveis: idade, raça/cor, escolaridade, religião, estado civil, os quais foram compilados na (Tabela 1).

A mediana encontrada entre a idade das entrevistadas foi de 41 anos, e a média da idade foi de 40,18 anos, sendo que entre a faixa etária de 18-24 anos haviam 4 (10,5%) mulheres; 25-34 anos 7 (18,4%); 35-44 anos 12 (31,6%); 45-54 anos 9 (23,7%) e 55-54 anos 6 (15,8%). Houve assim uma predominância de participantes na faixa etária entre 35 a 44 anos que estão dentro da idade preconizada para o rastreamento do CCU (INCA, 2016).

Com relação à raça ou cor declarada pelas mulheres, a maioria (42,1%) é declarada branca, o que representa em frequência absoluta 16 participantes. Dentre as outras mulheres declararam-se pretas 12 (31,6%), pardas 8 (21,1%) e amarelas 2 (5,3%).

Com relação à escolaridade, foi identificado que a maioria das mulheres 13 (34,2%) possuíam alfabetização com ensino formal até ensino médio completo, dentre as outras participantes 4 (10,5%) mulheres possuíam o ensino fundamental incompleto, 3 (7,9%) ensino fundamental completo, 3 (7,9%) ensino médio incompleto, 5 (13,2%) ensino superior incompleto e 10 (26,3%) declararam ensino superior completo.

Na análise do estado civil das participantes, a maioria das mulheres eram casadas, o que representa o número de 22 (57,9%) participantes. Por sua vez, 10 (26,3%) se declararam solteiras, 4 (10,5%) divorciadas e 2 (5,3%) viúvas.

Quando questionadas quanto à religião 21 (55,3%) das entrevistadas são católicas, 13 (34,2%) são evangélicas, (7,9%) espíritas e 1 (2,6%) declarou não possuir nenhuma religião específica.

Tabela 1 - Caracterização da amostra quanto aos dados sociodemográficos. Mulheres (n=38). Uberlândia – MG. Brasil 2019

Variáveis	n	%
Faixa Etária		
De 18 - 24 anos	4	10,5
25 - 34 anos	7	18,4
35 – 44 anos	12	31,6
45 - 54 anos	9	23,7
55 - 64 anos	6	15,8
Etnia		
Branca	16	42,1
Preta	12	31,6
Parda	8	21,1
Amarela	2	5,3
Escolaridade		
Ensino Fundamental	3	7,9
Ensino Fundamental Incompleto	4	10,5
Ensino Médio Completo	13	34,2
Ensino Médio Incompleto	3	7,9
Ensino Superior Completo	10	26,3
Ensino Superior Incompleto	5	13,2
Estado Civil		
Solteira	10	26,3
Casada	22	57,9
Divorciada	4	10,5
Viúva	2	5,3
Religião		
Católica	21	55,3
Evangélica	13	34,2
Espírita	3	7,9
Nenhuma	1	2,6
Total	38	100

Fonte: A Autora

Para análise do demais resultados, estes foram divididos em três unidades categóricas sendo elas: O Conhecimento das mulheres a respeito do exame de Papanicolaou; A procura pelo exame de Papanicolaou; Os sentimentos e dificuldades na realização do exame de Papanicolaou.

4.1 O Conhecimento das mulheres a respeito do exame de Papanicolaou.

Quando questionadas em relação a realização do exame de Papanicolaou, foi possível avaliar que 37 (97,4%) das mulheres, já haviam realizado o exame pelo menos em algum momento de suas vidas.

Dentre as participantes que já haviam realizado o exame, foi perguntado ainda uma estimativa do tempo decorrido da última realização do exame de Papanicolaou, 13 (34,2%) das entrevistadas declararam haver mais de 2 anos que não realizavam o exame, 3 (7,9%) mais de um ano, 7 (18,4%) aproximadamente um ano, 7 (18,4%) mais de seis meses e 7 (18,4%) mulheres afirmam que menos de seis meses (Tabela 2).

Tabela 2 - Tempo decorrido da última realização do exame de Papanicolaou. Mulheres (n=38). Uberlândia - MG. Brasil, 2019

Variáveis	N	%
Últimos 6 meses	7	18,4
Há mais de 6 meses	7	18,4
Há 1 ano	7	18,4
Há mais de 1 ano	3	7,9
Há mais de 2 anos	13	34,2
Nunca realizou	1	2,7
Total	38	100

Fonte: A Autora

Por meio das entrevistas foi verificado que 8 (21,1%) mulheres relacionavam o exame de Papanicolaou somente com o diagnóstico e prevenção do câncer de colo uterino, 10 entrevistadas (23,3%) afirmaram que o exame era para detecção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e do câncer de colo do útero, 8 (21,1%) apenas para diagnóstico de IST's. Por fim, 12 (31,5%) declararam não conhecer o motivo para o exame de rastreamento, contudo ainda assim afirmaram possuir o hábito de realizar o exame como rotina, mesmo que não compreendam o porquê e a importância da realização deste (Tabela 3).

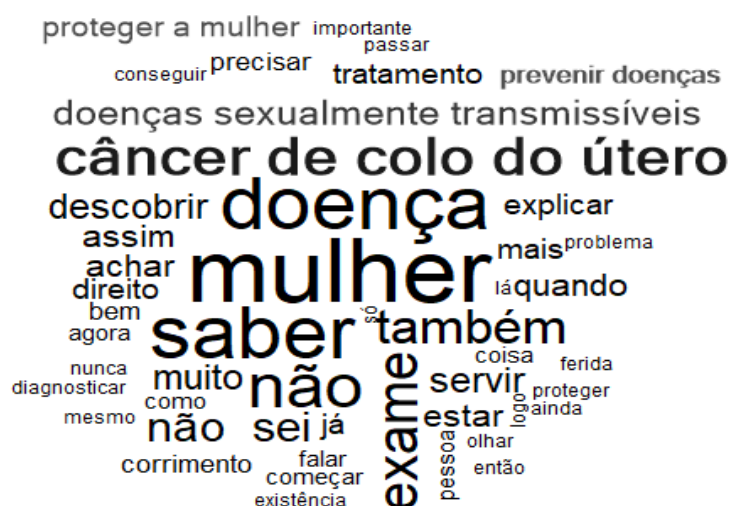
Tabela 3 –Finalidade do exame de Papanicolaou segundo as participantes. Mulheres (n=38). Uberlândia - MG. Brasil, 2019

Variáveis	n	%
Rastreamento do CCU	8	21,1
Rastreamento do CCU e IST's	10	23,3
Apenas IST's	8	21,1
Não sabem especificar alguma doença, mas consideram que protege a mulher de alguma forma	12	31,5
Total	38	100

Fonte: A Autora

Foi analisado ainda, a fala das entrevistadas por meio do *software* IRAMUTEQ, para confecção da nuvem de palavras (Figura 1) com a qual foi possível verificar que as palavras mais evocadas pelas participantes foram: “mulher” e “doença” seguidas de “saber”, “câncer de colo do útero” e “doenças sexualmente transmissíveis”.

Figura 1 – Palavras mais evocadas pelas participantes, quando questionadas sobre a finalidade do exame de Papanicolaou. Mulheres (n=38). Uberlândia – MG. Brasil, 2019



Fonte: A Autora

O câncer de colo uterino apresenta um grande potencial para prevenção, contudo muitas mulheres no Brasil, ainda são vítimas deste câncer, pelo fato de desconhecerem a importância de sua realização e assim acabam por desvalorizarem o exame, como é visto nas seguintes falas:

“Assim... eu não sei... só sei que faço todos os anos... agora pra que doença serve eu nunca perguntei e ninguém nunca me falou... sei que precisa fazer e por isso eu faço [...] sei que faz parte dos exames das mulheres... da rotina... tem que procurar fazer sempre... mas os motivos eu não sei explicar” (M03)

“ [...]deixa eu pensar um pouco... assim eu não sei explicar direitinho, mas é obrigação da mulher fazer, agora o que esse exame vai ver direitinho eu não sei explicar” (M08)

“ [...] não sei dizer muito bem, sei que é importante, tem que fazer, mas não sei quais doenças, da pra ver certinho com esse exame.” (M25)

Entre as entrevistadas que declararam desconhecer a finalidade do exame 7 mulheres (58,3%), haviam realizado o último Papanicolaou há mais de 2 anos, apesar de afirmarem que realizam o exame como rotina e o considerarem um importante aliado para saúde da mulher.

“[...]acho que as doenças que passa pelo sexo... não consigo lembrar de mais nenhuma...” (M01)

“Da pra ver se a mulher tem aquelas doenças que passa pelas relações sexuais quando a mulher não se protege, não usa camisinha”(M22)

“[...]ver aqueles corrimentos, alguma ferida, verruga... se tem alguma coisa diferente, um machucado lá dentro” (M23)

Por fim, dentre as mulheres que correlacionam o exame de Papanicolaou com o rastreamento do CCU, e visto ainda que este conhecimento é genérico, voltado principalmente para o diagnóstico e cura da doença, como é observado nas falas a seguir:

“É uma prevenção, ele serve pra ver se a pessoa tem aquele câncer de colo do útero, e se tiver já começa o tratamento enquanto ainda tem chance de cura, porque se demora muito a descobrir aí a pessoa já fica com a doença toda espalhada e não dá pra fazer nada... ou muito pouco [...] minha irmã teve essa doença [...] Eu gosto de fazer a cada 6 meses, sem falta... tenho muito medo de acontecer a mesma coisa comigo.” (M05)

“Da pra ver se as mulheres estão com aquele câncer de colo do útero, acho que é esse o nome... direto tem aquelas campanhas falando... desse câncer e o de mama... agora mesmo né, tá naquele mês do outubro rosa.” (M11)

“É um exame muito importante para todas as mulheres... sei que por ele dá pra gente ver a existência do câncer de útero quando ainda tá no começo da doença, antes de espalhar pelo corpo, o que é bom porque dá pra fazer um tratamento mais fácil, mais simples.” (M27)

A partir das falas evocadas pelas mulheres, percebemos que apesar das participantes demonstrarem terem conhecimentos sobre o que é o exame de Papanicolaou, este conhecimento por vezes é incompleto, e muitas associam sua realização não como um método preventivo, mas sim como um método diagnóstico que irá facilitar a “cura” de uma doença.

4.3 A procura pelo Exame de Papanicolaou.

Na análise dessa categoria, foram avaliados os motivos que levam as entrevistadas a procurarem a realização do exame preventivo, a frequência, assim como a idade que elas acreditam ser ideal para início da realização do exame.

Quando questionadas quando as mulheres deveriam procurar a realização do exame preventivo, grande parte da amostra 21 (55,6%) entrevistadas, afirmaram que as usuárias devem realiza-lo como exame de rotina, 13 (34,2%) declararam que deve ser procurado se existir algum sintoma ginecológico, por fim 4 (10,5%)

expuseram que o exame deve ser buscado pela mulher como rotina, mas também na ocorrência de algum sintoma ginecológico.

Como salientado, 21 mulheres (55,3%) consideraram o exame de Papanicolaou, como um exame obrigatório para a rotina da mulher, devendo ser realizado com frequência, independentemente de sinais e sintomas ginecológicos associados, o que é evidenciado nos discursos a seguir:

“[...] não só quando acontece alguma coisa [...] todas tem que ir fazer os exame, rotina... mas nem todas vai...conheço algumas que nunca fizeram [...] a gente fala, vai lá faze os exame, pede pra fazer com alguma doutora mulher que é mais fácil... mas ainda assim tem gente que não escuta [...]” (M04)

“sempre que vai em uma consulta é bom fazer, mesmo se não tá sentindo nada, faz de rotina... igual um exame de sangue que a gente faz mesmo sem sentir nada [...]” (M07)

“[...] tem que procurar sempre, mesmo quando não tá com nada, esses dias teve uma palestra de câncer de mama na loja que eu trabalho, e eles falaram que nem toda doença traz algum sinal... as vezes a mulher não sente nada... e isso não vale só pro câncer de mama... então é preciso ficar atenta... ficar com os exames em dia” (M24)

Contudo ainda fica visível que muitas mulheres associam a realização do exame de Papanicolaou, não como um exame preventivo, mas sim um método diagnóstico, que deve ser procurado apenas por mulheres com queixas ginecológicas, o que pode ser visto a partir da narrativa das participantes:

“Ai meu Deus... que vergonha [...] acho que quando tem mau cheiro, coceira, aqueles corrimento... enfim quando tem algum problema... eu nunca tive isso mas acho que é assim”. (M02)

“Acho que não a gente não tá se sentindo bem, tá com coceira no lugar, ou com um cheiro ruim... sabe quando tem alguma coisa

errada. A gente conhece nosso corpo. Eu sei quando não tô bem”.
(M08)

“quando ela sente que alguma coisa tá estranha... vê que saiu alguma feridinha, ou coceira [...]” (M14)

As participantes foram questionadas ainda, sobre qual a idade que julgavam ideal para o início da realização do exame preventivo. Entre as participantes 15 (39,5%), declararam que o exame deveria ser iniciado após a ocorrência da primeira relação sexual da mulher. Foram encontradas nas respostas das mulheres ainda: menarca 2 (5,3%), após completar 15 anos 2 (5,3%), 18 anos 7 (18,4%), entre a faixa etária de 20-25 anos 5 (13,2%), 30-35 anos 6 (15,8%), e após 40 anos 1 (2,6%) mulher (Tabela 4).

Tabela 4 - Idade ideal para realização do exame preventivo, segundo as entrevistadas. Mulheres (n=38). Uberlândia - MG. Brasil, 2019

Variáveis	N	%
Primeira relação sexual	15	39,5
Menarca	2	5,3
15 anos	2	5,3
18 anos	7	18,4
20 - 25 anos	5	13,2
30 - 35 anos	6	15,8
Após 40 anos	1	2,6
Total	38	100

Fonte: A Autora

Muitas participantes associam a idade para início de realização do exame de Papanicolaou, com o início das relações sexuais, no qual foi possível observar na narrativa das mulheres, a realização do exame como um momento de orientações, bem como de prevenção a uma possível gravidez não planejada. Evidenciado nas falas a seguir:

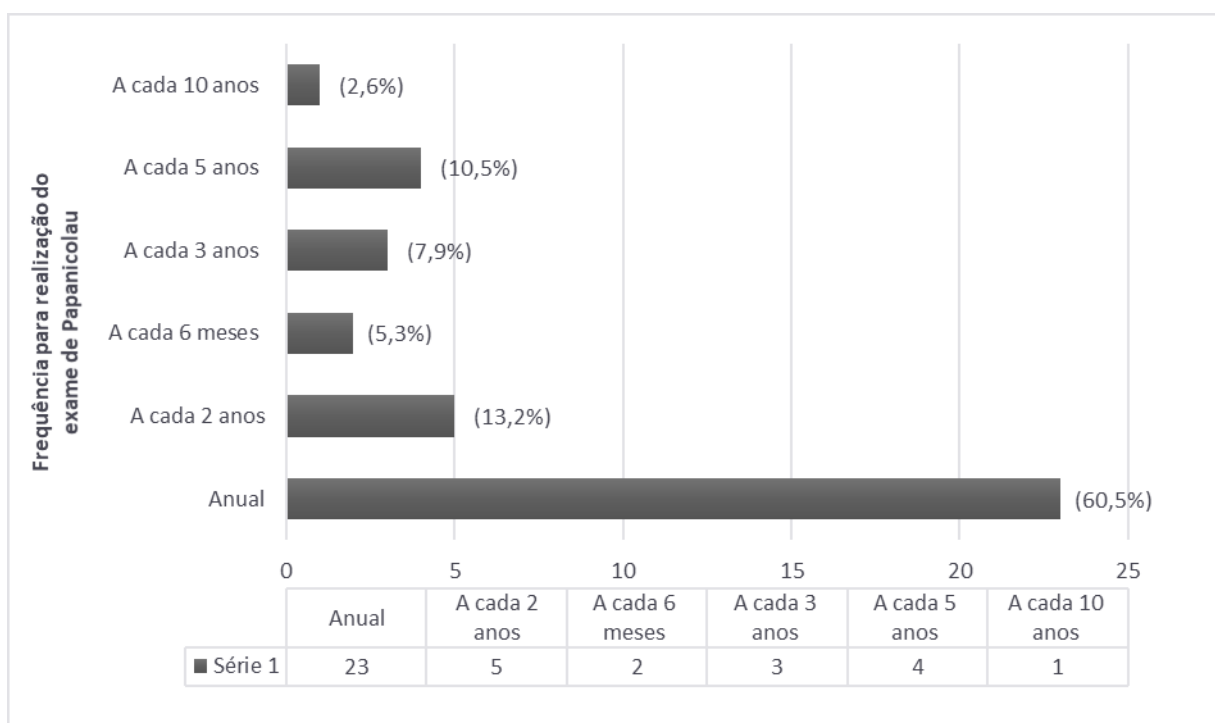
“Quando começa a namorar e ter relações tem que procurar... vê se tá tudo certinho... pega os remédio pra não engravidar também... antes de fazer alguma besteira”. (M01)

“Assim que começa a ter as relações sexuais é bom procurar, assim a menina já pega algumas orientações também, vê se tá tudo ok, tira as dúvidas” (M09)

“Acho que a primeira vez tem que ser depois das relações, antes disso não dá pra fazer o exame mesmo... aí depois que tem as relações e fez o exame pode esperar um pouco até fazer de novo” (M12)

Quando questionadas sobre a frequência que consideravam como certa para realização do exame, as participantes de forma majoritária afirmaram que o mesmo deveria ser realizado anualmente 23 (60,5%), seguido de 5 (13,2%) entrevistadas que responderam a cada 2 anos, 2 (5,3%) sustentaram sua realização a cada 6 meses, 3 (7,9%) a cada 3 anos, 4 (10,5%) a cada 5 anos, e por fim 1 (2,6%) entrevistada respondeu que o exame deveria ser realizado com intervalo de 10 anos (Figura 2).

Figura 2 –Frequência considerada ideal para realização do exame preventivo, segundo as participantes. Mulheres (n=38). Uberlândia – MG. Brasil, 2019



Fonte: A Autora

Apesar de 23 mulheres (60,5%) afirmarem que o exame deve ser realizado com periodicidade anual, foi visto anteriormente que 13 (34,2%) das participantes não realizavam o exame há mais de 2 anos, e outras 3 (7,9%) das mulheres tinham sua data de última realização superior há 1 ano. É visto então uma disparidade e negligência por parte das entrevistadas, referente a realização do rastreamento no período correto. Segue:

“Acho que o certo é fazer todo ano, mas nem sempre a gente faz... eu já tem uns 2 anos que não faço... tenho até vergonha de falar isso... mas a gente vai adiando, adiando e quando vê já passou um tempão... a vida é uma correria”.(M07)

“Ah isso é todo ano... é ate engraçado eu responder essa pergunta, porque já tem mais de 2 anos que não faço o exame [...] não pode ser assim, a gente tem que bater o pé e ir atrás, acho que ainda não fui fazer o exame de novo, porque não tô sentindo nada, mas vou fazer esse ano ainda”. (M09)

“Tem que ser feito todo ano, mas nem sempre dá pra fazer... eu mesmo tô aqui falando pra você dá importância, mas deve ter uns 3 anos que eu não faço o exame.” (M27)

Durante a realização e análise das entrevistas, foi observado que algumas mulheres já receberam orientações referentes a esta temática. Seguem relatos a seguir:

“[...] fui orientada a fazer a cada dois anos... mas não sei se é o certo... porque tenho uma amiga que faz todo ano... mas minha ginecologista disse que eu poderia fazer a cada dois anos, então eu escuto ela, porque ela disse que tá tudo certinho e nunca veio nada alterado.” (M13)

“Na última vez que fui fazer o exame a enfermeira me disse que poderia ser a cada 2 ou 3 anos... antes eu ia todos os anos.” (M15)

“Pra minha tinha que fazer todo ano, mas a mulher do postinho disse que agora eu não precisava fazer todo ano... achei isso

estranho, mas se ela disse deve que tá certa... agora tem uns 2 anos que não vou fazer, mas vou marcar esse ano ainda .” (M23)

Contudo ficou claro a pesquisadora, que as informações recebidas pelas participantes necessitam de reforço e esclarecimento por parte dos profissionais, uma vez que as mulheres demonstravam dúvida ou incerteza em relação a informação.

4.4 Os sentimentos e dificuldades na realização do Exame de Papanicolaou.

Nesta categoria serão abordados aspectos referentes aos motivos expressados pelas mulheres, como influenciadores para não realização do exame de Papanicolaou, bem como as dificuldades enfrentadas por elas, para marcar a realização do preventivo, tanto na rede pública como privada.

A partir da análise textual no *software* IRAMUTEQ, realizado com o discurso das mulheres, referente ao motivo que as levavam a ter dificuldade, ou até mesmo, não realizarem o exame, ficou evidenciado que a vergonha é o principal motivo, com (n=22) ocorrências, seguido do medo frente ao exame (n=16), falta de conhecimento (n=13), falta de tempo (n=7), dor no momento da coleta (n=7), presença de apenas profissional do sexo masculino, para realização do exame (n=6), receio (n=3), sendo citado ainda o desconforto (n=3) na realização do exame (Tabela 5).

Tabela 5 - Palavras mais evocadas pelas mulheres, quando questionadas sobre a não realização do exame preventivo. Mulheres (n=38). Uberlândia - MG. Brasil, 2019

Palavras	Número de ocorrências (n)
Vergonha/Timidez	22
Medo	16
Falta de Conhecimento	13
Falta de Tempo	7
Dor	7
Profissional do sexo masculino	6
Receio	3
Desconforto	3

Fonte: A Autora

Ao interrogar as participantes, em relação aos motivos que influenciavam a não realização do exame preventivo, ficou claro a expressão de tais sentimentos:

“é um exame muito difícil entende? Ficar naquela posição... eu morro de vergonha, fico evitando muito, mas tem uma hora que a gente precisa ir né? Mas da vergonha mesmo assim.” (M02)

“ [...] acho que por timidez [...] muitas desvalorizam o exame, acha que não é importante. Eu mesma não fazia o exame direto, ficava até 5 anos sem fazer o exame [...] mas depois do que aconteceu com minha irmã, eu tô me cuidando mais e minhas filhas também.” (M05)

“ [...] quando eu fiz pelas primeiras vezes, ficava com muita vergonha, eu ainda fico, mas hoje é bem menos, já tô acostumada com minha médica, então acho que vai ficando mais fácil.” (M13)

“No postinho perto de casa só tem médico homem, então acho muito ruim ter que fazer com homem, lá tem as enfermeira também, mas não é sempre que as enfermeira faz exame, tem vez que você chega lá pra marcar e só tem com esse médico, ele é bonzinho mas mesmo assim a gente fica mais desconfortável, com medo de perguntar as coisas.” (M22)

“É um exame muito ruim de fazer, dói um pouco... na última vez que eu fiz, até saiu um pouco de sangue, então machuca a mulher... por isso acho que muitas não fazem.” (M25)

“É muito constrangedor, eu fiquei morrendo de medo de fazer o exame, quando minha mãe me levou no ginecologista, morrendo de medo, imaginando um monte de coisas... acho que não sou a única que sente assim.” (M37)

No que tange o local de realização do exame de Papanicolaou, 31 (81,6%) mulheres declararam, acesso ao exame preventivo pela rede pública de atenção, sendo que destas participantes, 20 (64,5%) afirmaram que nunca enfrentaram dificuldades para conseguir acessar o serviço, e 11 (35,5%) já enfrentaram algum tipo de empecilho, sendo o principal segundo as mesmas, a demora para obtenção da consulta. Entre as outras entrevistadas 7 (18,4%) realizam o exame na rede privada, sendo que 3 (48,9%) nunca enfrentaram problemas para acesso ao serviço, e 4 (57,1%) enfrentam impasses no momento de marcar o exame.

Como citado anteriormente, no discurso das participantes, a principal queixa quanto ao acesso ao exame de Papanicolaou é a dificuldade de acesso ao exame no momento do agendamento, este relato foi identificado tanto nas mulheres que realizam o exame na rede pública, como na privada, conforme as narrativas a seguir:

“ [...] no meu bairro não tem os postinho, então tudo que a gente precisa tem que tá ino na UAI, e la é uma demora. tudo demora mais de mês pra sair, as vezes a gente até desiste, e paga sem poder nessas clínicas baratinhas que tem ai.” (M02)

“Demora demais pra conseguir marcar com alguma ginecologista, eu tenho convênio, então por um lado é até mais fácil, mas as vezes, demora mais de 2 meses pra conseguir uma consulta, ai fica complicado, a gente fica até desanimada de correr atrás.” (M09)

“Agora tem tempo que não faço né, mas sempre demora um pouco pra conseguir a consulta, isso que é o ruim, mas esses trem de graça é assim mesmo, tem que ter calma.”(M23)

“Quando eu faço sempre é pelo convenio do meu marido, a consulta com ginecologista é uma das mais demoradas... acho que essa seria a dificuldade maior.” (M28)

Destaca-se ainda a fala das participantes que referem facilidade para acesso e coleta do exame:

“ [...] o postinho fica lá na rua da minha casa, é só ir lá e marcar com as enfermeiras, que elas sempre têm horário, as vezes a gente fica sem tempo pra ir, mas tem que dá um jeitinho de ir e cuidar da saúde.” (M01)

“Não, nossa nunca... vou lá no postinho mesmo e as enfermeiras faz, as vezes nem precisa da gente marcar, é só ir que elas faz o encaixe.” (M03)

“ [...] quando está na época de fazer, eu já falo com a enfermeiras, e ela separa um horário da agenda dela e faz pra mim, é meio ruim [...], mas eu faço, tô nem aí.” (M06)

“ [...] sempre que eu procuro eu consigo, as enfermeiras, as meninas da recepção, as médicas, todas são muito boazinhas comigo, todas uns anjos.”(M10)

Observa-se então a partir das falas das participantes, a importância do serviço de saúde, bem como o protagonismo da enfermagem como profissional atuante no rastreamento do câncer de colo uterino.

5. DISCUSSÃO

Em relação ao conhecimento das mulheres acerca do exame de Papanicolaou, foi visto que uma grande parte das pesquisadas não relacionavam o exame com a prevenção e diagnóstico do câncer de colo do útero. O fato de se tratar de uma pesquisa com 38 participantes e destas 12 mulheres não conhecerem a finalidade do exame de Papanicolaou é algo que necessita ser refletido, pois a falta de conhecimento constitui uma barreira para realização do exame, bem como para a adesão de medidas preventivas, o que é mostrado em diversos estudos. (AGUILAR; SOARES, 2015; OLIVEIRA, ALMEIDA, 2009; DANTAS et al., 2018; MIRANDA; REZENDE; ROMERO, 2018; VALENTE et al., 2009)

Foi visto que 8 mulheres reconheceram a finalidade do exame de Papanicolaou como método para prevenção do CCU, e 10 mulheres associaram o exame ao diagnóstico de IST'S e a prevenção do CCU, assim 18 mulheres (47,3%) de alguma forma, associaram o exame de Papanicolaou, com o rastreamento do câncer de colo uterino.

É importante salientar, que entre estas 18 participantes citadas anteriormente, quando verificado o grau de escolaridade, prevalece o ensino superior completo, seguido pelo ensino superior incompleto e ensino médio completo. Esse dado sustenta o que já é mostrado em outros estudos, que o grau de escolaridade influencia na adesão ao exame de Papanicolaou. Mulheres com maior grau de instrução, tendem a se preocupar mais com sua saúde e qualidade de vida, e assim buscam mais os serviços de saúde para atendimento, uma vez que compreendem a importância da realização da prevenção do câncer de colo uterino (SILVA et al., 2016).

A partir da análise textual com o *software* IRAMUTEQ, é possível inferir que para as entrevistadas, o exame está associado diretamente com o diagnóstico de alguma doença e não com a promoção de saúde e prevenção de doenças, o que nos remete ao modelo hegemônico de assistência, com práticas de saúde construídas tendo como foco a doença e a cura (BRITO; MENDES; SANTOS NETO, 2017).

Observou-se que muitas mulheres associaram ainda a realização do exame com a descoberta de IST, vendo o exame como necessário apenas às mulheres que não praticavam sexo seguro, ou que apresentavam algum sintoma, como corrimento, odor ou prurido local. Esse dado corrobora com o que foi encontrado em diversos estudos, nos quais as mulheres afirmam o exame de Papanicolaou, não como um exame preventivo, mas sim como um exame ginecológico voltado para a doença (AGUILAR; SOARES, 2015).

Apesar de muitas participantes, afirmaram que o exame de preventivo, deve fazer parte da rotina da saúde da mulher, devendo ser procurado, mesmo na ausência de sintomas ginecológicos, algumas participantes declararam que o Papanicolaou apenas deve ser realizado, na presença de algum sintoma ou agravo. Esse dado coaduna, o que foi encontrado em uma pesquisa realizada com 20 mulheres de um município do sul do Brasil, no qual foi identificado que 50% das participantes, só procuravam atendimento médico quando percebiam a presença de algum sinal de alerta à sua saúde, uma vez que para as participantes, procurar atendimento em uma unidade de saúde é sinônimo de doença. Assim estas mulheres não procuraram atendimento com objetivo de prevenção e promoção de saúde, mas sim para cura de algum episódio ginecológico infeccioso (SOARES et al., 2010).

Em um estudo realizado com 20 pacientes, portadoras de CCU, em tratamento quimioterápico na Clínica de Ginecologia e Obstetrícia no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CGO/HC/UFTM), foi identificado que 50% das participantes, antes do acometimento da doença, relacionavam a realização do exame preventivo com a presença de alguma queixa ginecológica, assim como não apresentavam nenhuma queixa, as mesmas se julgavam saudáveis e não viam necessidade para realizar o exame de Papanicolaou (SILVA; SILVEIRA; GREGÓRIO, 2012).

Um estudo de Oliveira e Almeida (2009), realizado com mulheres de 11 comunidades rurais do município de Toledo, ressalta o desconhecimento e superficialidade no conhecimento das mulheres, como um dos fatores que afastam as mulheres da realização do exame, pois se as mesmas não compreendem a finalidade do exame, por vezes acabam esquecendo de sua realização, faltam à consultas e negligenciam o seu autocuidado e a promoção de hábitos saudáveis.

Em outra pesquisa, foi verificado que ter conhecimento a respeito da finalidade para a realização do exame de Papanicolaou, influencia positivamente as mulheres a procurarem um serviço de atendimento para agendarem o exame, o que por sua vez resulta em mulheres mais preocupadas com o autocuidado. Em contrapartida, aquelas que não possuem conhecimento acerca do exame, por vezes mostram desinteresse em realizá-lo (CHUBACI. et al., 2005).

No que tange a idade para realização do Papanicolaou, grande parte das mulheres afirmaram que o exame deve ser iniciado após a primeira relação sexual, seguida de outras entrevistadas que responderam que deveria ser iniciado após os 18 anos. Contudo em uma pesquisa realizada no município de Pernambuco, chamado Gloria do Goitá, com jovens de 18 a 25 anos e vida sexual ativa, foi verificado que apenas 46,2% das participantes procuraram o exame logo após o início das atividades sexuais, sendo que a maioria 53,8% somente fizeram o preventivo muito tempo depois da primeira relação sexual (SILVA ET. AL., 2016)

Ainda que esta faixa etária, não esteja dentro do grupo com risco elevado para desenvolver o CCU, é necessário uma atenção especial com estas mulheres, visto que nesta idade, muitas mulheres praticam atividades sexuais desprotegidas ou fazem o uso incorreto do preservativo, proporcionando um maior risco para contato com infecções sexualmente transmissíveis, como o HPV, que por sua vez é um dos principais causadores do CCU (OLIVEIRA et al., 2018).

Ao serem questionadas em relação a data da última realização do exame preventivo, uma parcela das mulheres relatavam que a data de realização era superior há dois anos, esse dado condiz com as respostas apuradas no estudo de Leite et al. (2018), realizado com 30 mulheres de Itaporanga, município de Paraíba, no qual foi evidenciado que a frequência de realização do exame por parte das mulheres, era a cada dois anos para 30,5% das mulheres, e mais de dois anos para 39% das entrevistadas.

Como exposto anteriormente, a frequência de realização do exame de Papanicolaou preconizada pelo Ministério de Saúde, a partir dos 25 anos, é a realização de 2 exames com intervalo anual, e caso ambos os resultados sejam negativos para alterações, a mulher irá realizar os próximos exames com intervalo trienal (INCA, 2016).

Vale salientar a importância de um rastreamento organizado, tendo como foco as mulheres com a faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde, um estudo com intervenção em uma Equipe de Saúde da Família do município de Rio de Janeiro. Neste estudo com a equipe, foi verificado inicialmente que apenas 10% das mulheres que realizavam o exame de Papanicolaou na unidade, pertenciam a faixa etária de 25 a 64 anos, prevalecendo assim um rastreamento oportunístico. Após as intervenções dos pesquisadores, foi realizado uma nova análise de dados e verificado que 44% das coletas realizadas na unidade, eram com mulheres na idade indicada para rastreamento. Fica claro neste estudo a importância de intervenções junto às equipes e profissionais de saúde, reforçando a importância da busca ativa e práticas de saúde que priorizem as mulheres, e não apenas o número total de exames coletados no mês (MAIA; SILVA; SANTOS, 2018).

No que se refere às dificuldades e sentimentos enfrentados pelas participantes, a vergonha e o medo se sobressaíram nos relatos, estes sentimentos atuam como obstáculos frente a realização do exame preventivo, dificultando a adesão e continuidade da assistência. Foram encontrados ainda na fala das entrevistadas o receio, o desconforto e a presença do profissional do sexo masculino, que para muitas mulheres é um fator determinante para realização do exame, uma vez que a exposição do corpo, pela qual passa a mulher durante o procedimento, traz um sentimento de vulnerabilidade e julgamento do seu corpo, através dos olhos de um outro indivíduo (ONOFRE; VIEIRA; BUENO, 2019; SILVA et al., 2015).

Em uma pesquisa com 40 mulheres no município Messias Targino, localizado no Rio Grande do Norte, foi identificado que 20 (50%) das entrevistadas responderam que a vergonha e a timidez são os principais fatores para não realização do exame preventivo, seguido de pouca informação e falta de orientação, dessa forma, não compreendem a importância de procurar a unidade de saúde, para realização do exame de rastreamento do CCU (DANTAS et al., 2018).

O estudo de Soares et al., (2010), citado anteriormente, teve ainda por resultado que 55% das entrevistadas, referiam dificuldade na realização do exame de Papanicolaou por sentirem vergonha ou medo. Os autores explanaram ainda que a vergonha tem um grande peso negativo em relação ao exame, podendo levar a descontinuidade da assistência.

A exposição do corpo no momento do exame e a posição em que a mulher é colocada, gera uma sensação de vulnerabilidade e julgamento, rementindo a um sentimento de invasão de sua imagem corporal por uma pessoa desconhecida. O medo por vezes advém de uma experiência prévia negativa, tanto relacionada a terceiros em sua vida, como também relacionada a coletas de exames anteriores. Existe ainda o medo da dor, o que por vezes deixa a mulher ansiosa, tornando o exame ainda mais desconfortável, sem tirar o medo de um possível resultado alterado, indicativo para diagnóstico de câncer (SANTOS et al., 2015).

Quanto ao local de realização, majoritariamente as participantes relataram que realizam o exame na rede pública, destas mulheres aproximadamente 35,48%, citaram passar por dificuldades no momento do agendamento do exame. Um estudo realizado em Minas Gerais, comprova que apesar do sistema de saúde, possuir como princípios a universalidade de acesso e integralidade de assistência, ele mostra-se deficitário e necessita de investimentos. Segundo o estudo, algumas mulheres têm a crença de que o exame não é disponível na rede pública, devendo ser pago. Foi encontrado ainda no referido estudo que muitas mulheres não possuíam acesso a unidade de saúde, ou quando o tinham a unidade funcionava no horário de trabalho da mulher, o que tornava difícil a marcação do exame, e a adesão da mulher na unidade de saúde, comprometendo o sistema como um todo.(SILVA; SILVEIRA; GREGÓRIO, 2012).

Assim apesar de grande parcela das mulheres acessarem o exame pela rede pública, é necessário constante investimento no serviço, visando deixar a mulher assegurada integralmente, desde o nível de atenção primário da atenção até o nível terciário, buscando a melhoria da satisfação da usuária, e atendimento das necessidades da mulher, não apenas no momento do exame, mas para todo o seguimento, caso o exame conte com alguma alteração (GOMES et al., 2012).

É necessário que os profissionais de saúde, busquem romper com as práticas voltadas para o modelo curativista, para que consigam estimular as mulheres a buscarem o serviço de saúde, não apenas com objetivo de curar alguma doença, tornando-os em agentes promotores e transformadores de saúde (OLIVEIRA et al., 2017).

Uma pesquisa realizada com 20 enfermeiros atuantes na Estratégia da Saúde da Família (ESF) do município de Parnaíba – PI, verificou que as ações educativas

realizadas na unidade de saúde, constituem como um foco principal para a prevenção do CCU e para melhoria da adesão das mulheres ao exame. Entre as ações foram citadas a realização de rodas de conversa, palestras e orientações individuais, tais atividades abordam a importância da realização do Papanicolaou e estimulam a presença das mulheres na Unidade de Saúde. Foi ressaltado ainda a importância da consulta de enfermagem, como um meio de fortalecer o elo entre usuária e profissional de saúde (RAMOS et al., 2014).

A consulta de enfermagem deve ser um aliado da mulher na educação em saúde. No momento da consulta ginecológica, o enfermeiro ao realizar a anamnese deve ouvir a mulher, conhecer seus medos, fragilidades, buscar o individual de cada uma, objetivando um acolhimento e educação em saúde com foco na humanização, extinguindo a impessoalidade envolvida no procedimento, esclarecendo as dúvidas antes da realização do procedimento, e reforçando positivamente a importância do exame frente a mulher, estimulando assim que a mesma volte ao serviço de saúde para buscar o resultado do exame, e assim dar continuidade a sua assistência (INCA, 2008; SILVA et al., 2015).

Se pensarmos em Atenção Básica em Saúde (ABS) um grande aliado do enfermeiro e da saúde da comunidade é o agente comunitário de saúde (ACS). Essa parceria é fundamental para o aumento da adesão das mulheres ao exame preventivo, seja para alcançar mulheres durante a realização de salas de espera, ou mesmo para aconselhar as usuárias em seu domicílio, durante a realização das visitas. Os ACS estão mais próximos da comunidade, uma vez que conhecem a realidade daquela população em específico, o que por consequência proporciona um maior vínculo. Seu trabalho em parceria com o enfermeiro, proporciona a realização de educação em saúde e busca ativa das mulheres para agendamento de consultas. O conhecimento é uma forma poderosa de empoderamento da mulher, uma vez que faz com que ela conheça o próprio corpo, valorize o autocuidado, saiba identificar possíveis intercorrências e perceba a importância de um retorno em tempo adequado (MELO et al., 2012; SILVA et al., 2017).

Não basta apenas fornecer o acesso ao exame preventivo nas unidades de saúde, é importante empoderar esta mulher, fornecendo informações precisas sobre o exame, visto que ainda hoje muitas mulheres desconhecem a importância da realização do exame preventivo, é possível inferir que apesar do CCU apresentar

altos potenciais para prevenção por meio do rastreamento, ainda assim morrem muitas mulheres, pelo simples fato de desconhecerem a finalidade do exame de Papanicolaou (CHICONELA; CHIDASSICUA, 2017).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização do estudo, pode-se conhecer melhor a mulher que procura a unidade para realização do exame de Papanicolaou, compreendendo seus conhecimentos, medos e sentimentos relacionados a prática do exame preventivo.

Mesmo com os avanços nas políticas públicas de saúde, o conhecimento das mulheres perante o exame é genérico, insuficiente. Ressalta-se ainda que muitas entrevistadas não relacionaram o Papanicolaou com o rastreamento do CCU. Essa desinformação impacta negativamente na procura e adesão das mulheres às práticas de autocuidado.

Ainda se encontra impregnado na população a cultura de procurar atendimento apenas na presença de sinais ou sintomas, contudo vale ressaltar que o CCU nem sempre apresenta uma sintomatologia, geralmente quando apresenta a neoplasia já se encontra em um grau invasivo, conseqüentemente com difícil manejo clínico.

Um outro aspecto que merece destaque, foram os sentimentos de vergonha, medo por parte das entrevistadas. Tais emoções se mostram mais presentes, quando associados ao desconhecimento e falta de informação das participantes em relação ao motivo e coleta do exame de Papanicolaou.

Faz-se necessário o investimento em políticas públicas, e nos profissionais que acolhem estas mulheres. É importante a constante capacitação e renovação dos conhecimentos, tendo em vista que eles são agentes promotores de saúde e para desempenho de tal função necessitam de um bom suporte teórico, para prestação de uma assistência de qualidade.

O profissional não deve se ater apenas às mulheres que procuram o serviço de saúde de forma espontânea, este deve conhecer a realidade da comunidade na qual está inserido, utilizando de meios para difundir informações a população assistida, como também deve promover a realização de busca ativa àquelas mulheres que normalmente só procuram atendimento quando julgam necessário.

O momento em que uma mulher procura a unidade de saúde deve ser aproveitado pelos profissionais, com intuito de fortalecimento ou criação do vínculo entre mulher e o serviço. A consulta deve proporcionar um ambiente acolhedor, escuta ativa e qualificada, como também o esclarecimento de dúvidas.

É preciso investir na humanização das práticas e cuidados para que a mulher possa ser atendida em sua totalidade, não representando apenas um número estatístico na unidade. A partir dos resultados dessa pesquisa, é possível nortear melhor o planejamento da assistência em saúde, com foco a trabalhar no acesso à informação de forma clara e objetiva para as mulheres. É imprescindível que os profissionais de saúde busquem orientar quanto a importância da realização do exame preventivo, uma vez que a sua realização periódica é um visto como um fator de proteção a saúde da mulher, e pode reduzir a mortalidade por câncer de colo uterino.

Educação é a melhor forma de empoderar a mulher, pois melhora sua autonomia, autocuidado e concepção de si mesma, o que só é possível quando ela tem acesso a construção de um conhecimento adequado, gerando uma melhor compreensão de seu corpo e saúde, bem como os fatores determinantes para sua melhoria e manutenção.

REFERÊNCIAS

AGUILAR, Rebeca Pinheiro; SOARES, Daniela Arruda. Barreiras à realização do exame Papanicolaou: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista - BA. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 359-379, jun. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n2/0103-7331-physis-25-02-00359.pdf>> Acesso em: 2 jan. 2020

BARCELOS, Mara Rejane Barroso. *et al.* Quality of cervical cancer screening in Brazil: external assessment of the PMAQ. **Revista Saúde Pública**. p. (51-67), 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5510783/>> Acesso em: 18 nov. 2019.

BARDIN, Laurence. Práticas. **Análise de Conteúdo**. São Paulo, Brasil, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2.ed. Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf> Acesso em 18 nov.2019.

BRITO, Geraldo Eduardo Guedes de; MENDES, Antônio da Cruz Gouveia; SANTOS NETO, Pedro Miguel dos. O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 77-86, 20 jul. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/icse/2017.nahead/10.1590/1807-57622016.0672/>>. Acesso em: 2 jan. 2020.

CHICONELA, Florencia Vicente; CHIDASSICUA, José Braz. Conhecimentos e atitudes das mulheres em relação ao exame preventivo do câncer do colo uterino. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 19, p.19-23, 6 set. 2017. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/08/911454/a23.pdf>> Acesso em: 2 jan. 2020.

CHUBACI, Rosa Yuka Sato; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa; YASUMORI, Yumi. A mulher japonesa vivenciando o câncer cérvico-uterino: um estudo de caso com abordagem da fenomenologia social. **Revista Escola de Enfermagem - USP**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 189-194, Junho 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 jan. 2020.

DANTAS, Paula Viviany Jales *et al.* Conhecimento das mulheres e fatores da não adesão acerca do Exame Papanicolaou. **Revista de Enfermagem - UFPE**, Recife, v. 3, n. 12, p. 684-691, mar. 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-967130> > Acesso em: 18 jan. 2020

DAVIM, Rejane Marie Barbosa *et al.* Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolaou. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 296-302, set. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n3/07.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2019.

ENGEL, Guido Irineu. Pesquisa-ação. **Revista Educar**, Curitiba, v. 16, p.181-191, set. 2000. Disponível em: <http://www.educaremrevista.ufpr.br/arquivos_16/irineu_engel.pdf>. Acesso em: 1 nov. 2019.

FERREIRA, Jéssica Elen Lins *et al.* Perfil da população atendida em um consultório de atendimento integral à saúde da mulher. **Ciências Biológicas e de Saúde**. Aracaju. v. 3 n.1 p. 127-140, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/2490>> Acesso 18 nov. 2019

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p.17-27, jan. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>>. Acesso em: 1 jul. 2019.

FREITAS, Hilda Guimarães de; THULER Luiz Cláudio Santos. Monitoramento externo da qualidade dos exames citopatológicos cervicais realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de Mato Grosso do Sul. **Revista Brasileira Ginecológica Obstétrica**, v. 34, n. 8, p. 351-356, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012000800002> Acesso em: 18 nov.2019

GERHARDT Tatiana Engel, SILVEIRA Denise Tolfo. Métodos de pesquisa; Porto Alegre: **Editora da UFRGS**, 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2020.

GOMES, Cláudio Henrique Rebello *et al.* Câncer cervicouterino: correlação entre diagnóstico e realização prévia de exame preventivo em serviço de referência no norte de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 58,

n. 1, p.41-45, fev. 2012. Disponível em:
<<https://pdfs.semanticscholar.org/6556/a87666e461d3c5f56ca56a704b56778c8743.pdf>>. Acesso em: 3 jan. 2020.

INCA Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância Divisão de Vigilância e Análise de Situação. **Estimativa 2020: Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA; 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2020.

____ Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em:
<http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/DDiretrizes_para_o_Rastreamento_do_cancer_do_colo_do_uterio_2016_corrigido.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2019

____ Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 3. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2008. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//acoes-enfermagem-controle-cancer.pdf>> Acesso em: 10 nov. 2019

JÚNIOR, Carlos Alberto Mourão. Questões em bioestatística: o tamanho da amostra. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais**, v. 1, n. 1, p. 26-28, 2009. Disponível em: <<https://riee.ufjf.emnuvens.com.br/riee/article/viewFile/545/494>>. Acesso em: 30 jul. 2019.

LEITE, Kamila Nethielly Souza *et al.* Exame Papanicolaou: fatores que influenciam a não realização do exame em mulheres de 40 a 65 anos. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 25, n. 2, p.15-19, 20 jul. 2018. Disponível em: <<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=19&ved=2ahUKEwjH3LqHjKLnAhVTHLkGHQ6eCYQQFjASegQIBRAB&url=http%3A%2F%2Fwww.cienciasdasaude.famerp.br%2Findex.php%2Ffracs%2Farticle%2Fdownload%2F933%2F757%2F&usg=AOvVaw3hVeNieOTsphJgljA7SsSP>>. Acesso em: 07 jan. 2020.

MAIA, Melanie Noël; SILVA, Rhayane Peres de Oliveira da; SANTOS, Laís Pimenta Ribeiro dos. A organização do rastreamento do câncer do colo uterino por uma equipe de Saúde da Família no Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e de Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 13, p. 1-10, jan. 2018.

MAROTTI, Juliana; GALHARDO, Alessandra Mantelli; FURUYAMA, Ricardo; *et al.* Amostragem em pesquisa clínica: tamanho da amostra. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 20, n 2, p. 186-94. ago. 2008; Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Juliana_Marotti/publication/285800533_Amostragem_em_pesquisa_clinica_Tamanho_da_amostra/links/566aca4008aea0892c4b9e11.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2019.

MELO, Maria Carmen Simões Cardoso de *et al.* O Enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da atenção primária. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 58, p.389-398, jul. 2012. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/08_artigo_enfermeiro_prevencao_cancer_colo_uterocotidiano_atencao_primaria.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2020.

MEIRELLES, Mauro. O Uso do SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na Ciência Política : uma breve introdução. **Pensamento Plural**, Pelotas, v. 1, n. 14, p. 65-91, jun. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/pensamentoplural/article/view/3801> > Acesso em: 12 nov. 2019

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 3, p. 621-626, mar. 2012 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 jan. 2020.

MIRANDA, Avanilde Paes; REZENDE, Emilly Veloso; ROMERO, Natalia Stephane Alves. Percepção e adesão das mulheres quanto ao exame citopatológico. **Nursing**, São Paulo, v. 246, n. 21, p. 2435-2438, nov. 2018. Disponível em: <<http://www.revistanursing.com.br/revistas/246/pg29.pdf>>. Acesso em: 1 jan. 2020.

NAKAGAWA, Janete Tamani Tomiyoshi; SCHIRMER, Janine; BARBIERI, Márcia. Vírus HPV e câncer de colo de útero. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 2, p. 307-311, abr. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/21.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2019.

OLIVEIRA, Patrícia Santos de *et al.* Vulnerabilidade de adolescentes às doenças sexualmente transmissíveis na atenção primária. **Revista de Enfermagem - UFPE**, Recife, v. 2, n. 13, p. 753-762, mar. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/25063/28042>> . Acesso em: 2 jan. 2020.

OLIVEIRA, Silvia Letícia; ALMEIDA, Ana Carla Hidalgo de. A percepção das mulheres frente ao exame de papanicolaou: da observação ao entendimento. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 03, n. 14, p.518-526, set. 2009. Disponível em: <<http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2009/07/16183-56052-1-PB.pdf>> Acesso em: 30 out. 2019

OLIVEIRA, Enderson Souza de *et al.* A consulta de enfermagem frente à detecção precoce de lesões no colo do útero. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 6, n. 2, p.186-198, 30 out. 2017. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1369>> Acesso em: 30 nov. 2019

ONOFRE, Mônica Felix; VIEIRA, Roberta Domingues; BUENO, Giovanna Hass. Principais fatores que dificultam a adesão ao exame de citologia oncológica: uma revisão de literatura. **Enfermagem Revista**, Belo Horizonte, v. 2, n. 22, p. 231-242, ago. 2019. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/21082>>. Acesso em: 05 jan. 2020.

PITTA, Denise Rocha *et al.* Prevalência dos HPV 16, 18, 45 e 31 em mulheres com lesão cervical. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Campinas, v. 32, n. 7, p. 315-320, jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n7/02.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2019.

RAMOS, Andressa Lima *et al.* A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO. **Revista Sanare**, Sobral, v. 13, n. 1, p. 84-91, jun. 2014.

SANTOS, Alanda Maria Rodrigues *et al.* CÂNCER DE COLO UTERINO: CONHECIMENTO E COMPORTAMENTO DE MULHERES PARA PREVENÇÃO. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 28, n. 2, p.153-159, maio 2015a. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3066/pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2019.

SANTOS, Carla Monteiro *et al.* O enfermeiro na assistência à mulher com câncer de colo uterino. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 5, p. 19-24, jul. 2015b. Disponível em: <<https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/viewFile/107/177>>. Acesso em: 07 jan. 2020.

SILVA, Liniker Scolfild Rodrigues da *et al.* Adesão ao exame Papanicolaou por mulheres jovens em unidade básica de saúde. **Revista de Enfermagem - UFPE**, Recife, v. 12, n. 10, p. 4637-4645, dez. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11533/13434>> . Acesso em: 5 jan. 2020.

SILVA, Luana Rodrigues da *et al.* Educação em saúde como estratégia de prevenção do câncer do colo do útero: revisão integrativa. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde (Repis)**, Piauí, v. 4, n. 3, p. 35-45, jul. 2017. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6708>>. Acesso em: 2 jan. 2020.

SILVA, Márcia Aparecida dos Santos *et al.* Factors related to non-adherence to the realization of the Papanicolaou test. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 16, n. 4, p.532-539, 4 ago. 2015. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2654> > Acesso em: 5 jan. 2020.

SILVA, Sílvio Éder Dias da *et al.* Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 554-560, set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/02.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2019.

SILVA, Sueli Riul da; SILVEIRA, Caroline Freitas; GREGÓRIO, Camila Carla Medeiros. Motivos alegados para a não realização do exame de Papanicolaou, segundo mulheres em tratamento quimioterápico contra o câncer do colo uterino. **Revista Mineira de Enfermagem (reme)**, Belo Horizonte, v. 4, n. 16, p. 579-587, out. 2012. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/564>>. Acesso em: 05 jan. 2020.

SOARES, Marilu Correa *et al.* Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 90-96, mar. 2010 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 jan. 2020.

SOARES, Maurícia Brochado Oliveira; SILVA, Sueli Riul da. Intervenções que favorecem a adesão ao exame de colpocitologia oncótica: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, p.404-414, mar. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0404.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2018.

SOUZA, Marli Aparecida Rocha de *et al.* O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**,

São Paulo, v. 52, p.1-7, 4 out. 2018. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-62342018000100444&lng=en&nrm=iso&tlng=pt > Acesso em: 10 out. 2019

UBERLÂNDIA. **Complexo Parque do Sabiá**. Disponível em: <
<http://www.uberlandia.mg.gov.br/2014/secretaria-pagina/51/144/secretaria.html>>
Acesso em: 06 ago. 2018.

VALENTE, Carolina Amancio *et al.* Conhecimento de mulheres sobre o exame de papanicolaou. **Revista de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 2, n. 43, p. 1193-1198, nov. 2009. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a08v43s2.pdf> > Acesso em: 02 jan. 2020

APÊNDICES

APÊNDICE (A) – ROTEIRO PARA ENTREVISTA

QUESTIONÁRIO

Nº identificação: _____

Idade: _____ Etnia: _____ Profissão: _____ G ___ P ___ A ___

Escolaridade: _____ Estado Civil: _____

Religião: _____

Moradia – área urbana () área rural ()

Para você para que serve a realização do exame de Papanicolaou?

Quando as mulheres devem procurar atendimento para realização do exame de Papanicolaou?

Com qual idade a mulher deve iniciar a realização do exame Papanicolaou?

Com qual frequência a mulher deve realizar o exame Papanicolaou?

Existe algum cuidado necessário antes de realizar o exame de Papanicolaou?

Não ()

Sim () - Qual? _____

Na sua opinião, por que algumas mulheres se recusam a realizar o exame de Papanicolaou?

Você já enfrentou alguma dificuldade para realizar o exame de Papanicolaou?

<p>O que é o colo do útero ?</p> <p>É a parte do útero localizada no final da vagina. Por estar localizada entre os órgãos externos e internos, fica mais exposto ao risco de contrair doenças.</p>  <p>O que é o câncer de colo do útero ?</p> <p>É um tumor que ocorre devido a multiplicação anormal das células</p> <p>Quais são os principais sintomas ?</p> <p>No início as mulheres não sentem nada. Mais tarde podem aparecer sangramentos fora do período menstrual, dor e corrimentos. Esses sinais e sintomas são também comuns a outras doenças. Para obter um diagnóstico, procure o serviço de saúde.</p>	<p>MULHER DE ATITUDE PREVINE O CâNCER DE COLO DO ÚTERO</p> <p>Referencias</p> <p>INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.</p> <p>EQUIPE EXECUTORA</p> <p>Efigênia Aparecida Maciel de Freitas Daianny Francine Oliveira Viana Isabele Eufrásio de Brito Letícia Dourado de Azevedo Mendes</p>	<p>Prevenção do Câncer de Colo do Útero</p> 
---	--	---

<p>Fatores de Risco</p> <p>A infecção pelo HPV (Papiloma Vírus Humano) é o <i>principal fator de risco</i>. O HPV é transmitido na relação sexual. A maioria das pessoas tem contato com este vírus ao longo da vida, mas quase sempre ele é eliminado naturalmente. Se isso não acontecer pode, após vários anos, provocar lesões que, se não tratadas, causam o câncer.</p> <p>Além do HPV existem outros fatores de risco, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tabagismo; ▪ Multiplicidades de parceiros sexuais; ▪ Multiparidade; ▪ Uso de contraceptivos orais; ▪ Infecções sexualmente transmissíveis (IST). <p>É possível prevenir o câncer de colo de útero ?</p> <p>Sim! Por meio da vacinação contra o HPV (antes do início da vida sexual) e do exame preventivo (Papanicolaou).</p>	<p>Quem deve tomar a vacina contra o HPV?</p> <p>Meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos, pois a proteção nesses grupos é maior do que em adultos.</p> <p>O que é o exame preventivo ?</p> <p>É o exame do colo do útero para identificar possíveis lesões causadas pelo HPV. É colhido material do colo e enviado para análise no laboratório. O exame é simples e rápido.</p> <p>Quem deve se submeter ao exame ?</p> <p>Mulheres entre 25 e 64 anos que já tiveram atividade sexual.</p> <p>Quais os cuidados para a realização do exame ?</p> <p>Preferencialmente, elas não devem estar menstruadas nem devem ter tido relação sexual ou feito uso de duchas ou lubrificantes vaginais, nas 24 horas anteriores ao exame.</p>	<p>Com que frequência deve ser feito ?</p> <p>Caso o exame não tenha apresentado qualquer alteração, a mulher deve fazer o preventivo no ano seguinte. Se novamente não houver alteração, o exame poderá ser realizado de três em três anos.</p> <p>E se o resultado der alguma alteração ?</p> <p>O médico deverá encaminhar a mulher para a realização de outro exame mais detalhado. Caso seja necessário, será feito um tratamento.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>A VACINA E O EXAME PREVENTIVO ESTÃO DISPONÍVEIS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) PRÓXIMA DE SUA CASA. TÃO IMPORTANTE QUANTO FAZER O EXAME É BUSCAR O RESULTADO</p> </div>
--	---	--