

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

FATORES PSICOSSOCIAIS ENVOLVIDOS NA REALIZAÇÃO DO EXAME
DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO

JOSIANNE DE ALMEIDA RODRIGUES

GOVERNADOR VALADARES/ MG

2011

JOSIANNE DE ALMEIDA RODRIGUES

FATORES PSICOSSOCIAIS ENVOLVIDOS NA REALIZAÇÃO DO EXAME
DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO

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

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Suelene Coelho

GOVERNADOR VALADARES/ MINAS GERAIS

2011

JOSIANNE DE ALMEIDA RODRIGUES

FATORES PSICOSSOCIAIS ENVOLVIDOS NA REALIZAÇÃO DO EXAME
DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO

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

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Suelene Coelho

Banca examinadora

Prof^a. Dr^a. Suelene Coelho _____UFMG

Prof^a. Fernanda Magalhães Duarte _____UFMG

Aprovada em Governador Valadares, 13 / 08 / 2011

Este trabalho é dedicado

À minha filha e meus pais pelo incentivo e apoio na realização desse trabalho.

À todas as mulheres.

AGRADECIMENTO(S)

Agradeço à minha tutora Fernanda Magalhães Duarte pela dedicação e paciência.

Aos meus familiares pela paciência e carinho.

Às mulheres da Estratégia de Saúde da Família que despertaram em mim a inquietação para o desenvolvimento deste estudo.

A todos que, de alguma forma contribuíram para que este trabalho fosse possível.

...Mulher, SER que dá conta, que vai além da conta, que multiplica, divide, soma e subtrai, sem perder a conta, sem se dar conta, de que esse século foi seu parto, na direção de seu espaço, de seu lugar de direito e de fato, de seu mundo que lhe foi usurpado e que agora é por ela ocupado...

Autor desconhecido

RESUMO

O controle do câncer cérvico-uterino obedece à estratégia de prevenção secundária, baseada na citologia cervical, uma técnica de detecção que vem sendo utilizada em alguns países por mais de 30 anos. No entanto, há um grande número de mulheres assistidas que resistem em fazer este exame. Tenho observado no meu cotidiano que a técnica de realização do exame colpocitológico pode trazer, entre outras coisas, desconforto ou até mesmo constrangimento para mulher que se submete a ele, pois durante o procedimento há exposição de uma parte muito íntima do seu corpo. Associado a isso, algumas mulheres não são informadas devidamente sobre o principal objetivo do exame e na maioria das vezes, as suas manifestações psicossociais são desconsideradas ou banalizadas. Portanto, essa pesquisa propõe realizar uma revisão narrativa com o objetivo de identificar os fatores psicossociais que influenciam na realização do colpocitológico e que estejam disponíveis em publicações. Para isso, foi realizado um levantamento bibliográfico no banco de dados LILACS, e ainda a busca manual e computadorizada de literaturas que abordam o tema. A partir dos estudos levantados, percebeu-se que há uma variedade de fatores envolvidos na adesão ao exame. Fatores que vão desde aspectos culturais e de enfrentamento ao exame, até fatores relacionados à organização do serviço de saúde, que podem facilitar ou dificultar o acesso da mulher. É de extrema importância reconhecer esses aspectos, pois o seu desconhecimento e não enfrentamento tem sido causa da baixa adesão das mulheres ao exame colpocitológico. Assim, os profissionais de saúde e os serviços de saúde devem se organizar e concentrar seus esforços na captação precoce das mulheres, baseados em estratégias voltadas para as características psicossociais presentes na realidade local.

Palavras chaves: Prevenção do câncer de colo uterino; Aspectos psicossociais; Exame colpocitológico.

ABSTRACT

The Uterine-cervical cancer control obeys to the secondary prevention strategy based on the cervical cytology; a detection technique which has been used in some countries for more than thirty years. However, there is a large number of attended women that resist doing the test. During my research I have observed that the Pap smear Test can bring, among other things, discomfort or even embarrassment for women who have been tested due to the exposure of an intimate part of their bodies. Associated to this, some women are not well informed about the main objective of the test and most of the time, their psychosocial reflex is not considered or even trivialized. Therefore, this research proposes to carry out a narrative review with the objective of identifying the psychosocial factors which influence in the Pap smear Test and that is available in publications. For this, a bibliographic research in LILACS database and a manual and computerized research of literature that address the issue were done. From the studies raised, it was noticed that there is a variety of factors involved in the test accession. Factors ranging from cultural and test-facing aspects to factors related to the Health Women Service Organization that can facilitate the women access or not. It is important to recognize these aspects, because the ignorance and the non-facing problem have been the reason of the low accession from women for doing the Pap smear Test. So, the Health professionals and the Health Service have to organize and concentrate effort on the early detection of women, based on strategies related to the psychosocial characteristics present in the local reality.

Keywords: Uterine-cervical cancer prevention, psychosocial aspects, Pap smear Test.

LISTA DE ABREVIATURAS

APS – Atenção Primária a Saúde

ESF – Estratégia de Saúde da Família

JEC – Junção Escamo-colunar

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

SUMÁRIO

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 11 |
| 2 OBJETIVO | 14 |
| 3 METODOLOGIA..... | 15 |
| 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 16 |
| 4.1 O câncer do colo de útero | 16 |
| 4.2 O exame colpocitológico | 18 |
| 4.3 O Programa Saúde da Família e a prevenção do câncer do colo do útero | 21 |
| 4.4 Aspectos psicossociais do exame de prevenção do colo do útero uma aproximação com a prática na Equipe Saúde da Família | 24 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 27 |
| <u>6</u> REFERENCIAS | 29 |

1 INTRODUÇÃO

O câncer configura-se e se consolida cada vez mais como um problema de saúde pública, sendo uma das doenças que mais matam no país. Ele é um processo comum a um grupo heterogêneo de doenças que diferem em sua etiologia, frequência, manifestações clínicas e prognóstico (TAVARES E PRADO, 2006).

Assim, o controle do câncer no Brasil representa, atualmente, um dos grandes desafios que a saúde pública enfrenta. A respeito disso, o Ministério da Saúde (Brasil 2001a) afirma que, além de ser a segunda causa de morte por doença, ele demanda a realização de ações de variados graus de complexidade, acopladas à necessidade de recursos humanos vindos de diversas áreas de conhecimento.

De acordo com o autor (Brasil, 2009), a estimativa de novos casos de câncer para o ano de 2010 foi de 489.270, sendo que essa estimativa é válida também para o ano de 2011. Desse valor, acredita-se que cerca de 253.030 mulheres sejam acometidas pela doença.

De acordo com os levantamentos epidemiológicos já realizados, os tipos mais incidentes de câncer, à exceção de pele não melanoma, são próstata e pulmão no sexo masculino, e mama e colo do útero no sexo feminino, acompanhando o mesmo perfil da magnitude observada no mundo (BRASIL, 2005).

Conforme o mesmo autor, o câncer de colo do útero é o segundo mais comum entre mulheres no mundo sendo responsável anualmente por cerca de 471 mil casos novos e pelo óbito de, aproximadamente, 230 mil mulheres por ano. Esse tipo de câncer é mais comum na faixa etária de 20 a 29 anos e o risco aumenta rapidamente até atingir seu pico, geralmente na faixa etária de 45 a 49 anos. Quase 80% dos casos novos ocorrem em países em desenvolvimento onde, em algumas regiões, é o câncer mais comum entre as mulheres (BRASIL, 2005).

De acordo com Paula et al. (2002), o controle do câncer cérvico - uterino obedece à estratégia de prevenção secundária, baseada na citologia cervical, uma técnica de detecção que vem sendo utilizada em alguns países por mais de 30 anos. Essa é apenas uma parte do controle, já que os casos detectados devem receber o tratamento oportuno e eficaz.

Porém, deve-se ressaltar que a realização do citopatológico tem sido reconhecida mundialmente como uma estratégia segura e eficiente para detecção precoce do câncer de colo de útero e tem modificado efetivamente as taxas de incidência e mortalidade por esse câncer (BRASIL, 2002).

Portanto, o Ministério da Saúde, desde 1986, através do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), preconiza a prevenção do câncer de colo de útero como uma das ações básicas na assistência prestada à mulher. Além disso, vem propondo estender a cobertura de atendimento ginecológico a todas as mulheres que se encontram na faixa etária reprodutiva através dos centros de saúde de atenção primária, como o Programa Saúde da Família – PSF (BRASIL, 2004). Neste

sentido, a Equipe de Saúde da Família deve oferecer, entre outros serviços, a coleta do colpo citológico à todas as mulheres cadastradas, na faixa etária reprodutiva, sendo que o atendimento deve ser prestado na unidade básica de saúde pelos profissionais médicos e/ou enfermeiros (BRASIL, 1994).

No entanto, há um grande número de mulheres assistidas que resistem a se submeter a este exame, visto que a técnica de realização pode trazer entre outras coisas, desconforto ou até mesmo constrangimento para quem se submete à ele, pois durante o procedimento há exposição de uma parte muito íntima do corpo da mulher. Associado a isto, algumas destas ainda desconhecem o principal objetivo do exame (BRASIL, 2008).

A escolha pelo tema surgiu do meu interesse em estudar os aspectos psicossociais que tem dificultado a adesão das mulheres ao exame colpo citológico; pois através da minha vivência em uma Equipe de Saúde da Família, muitas vezes percebi a relutância de algumas mulheres em realizar o preventivo.

Sob essa perspectiva, esse estudo pretende fornecer subsídios para beneficiar a atuação de outros profissionais e ainda contribuir para elaboração de programas de educação em saúde que estimulem a adesão de mulheres na realização do colpo citológico.

2 OBJETIVO

Identificar os fatores psicossociais e culturais que tem influenciado a adesão das mulheres a realização do exame de prevenção do câncer do colo do útero, por meio de uma revisão narrativa da literatura científica.

3 METODOLOGIA

Essa pesquisa consistiu em uma revisão narrativa, cujo objetivo foi identificar em literatura científica, os fatores psicossociais que tem influenciado a adesão das mulheres à realização do exame colpo citológico, tendo como base os estudos indexados ao banco de dados LILACS e SCIELO, e ainda, a busca manual e computadorizada de literaturas que abordem o tema, utilizando-se as palavras chaves: prevenção do câncer de colo uterino, aspectos psicossociais, exame colpocitológico.

O período para esse levantamento bibliográfico ocorreu entre os meses de setembro de 2009 e outubro de 2010. As literaturas encontradas foram submetidas a uma leitura crítica, fichadas, discutidas e analisadas tendo como base o objetivo proposto.

Inicialmente o texto versou sobre o câncer de colo uterino. Depois, buscou-se apresentar o exame colpocitológico como estratégia de detecção precoce do câncer do colo uterino. A partir da pesquisa bibliográfica, analisou-se o exame colpocitológico sob a ótica da mulher, visto que aspectos psicossociais e culturais são extremamente importantes para adesão delas ao exame. O capítulo seguinte identificou o Programa de Saúde da Família como estratégia para trabalhar a educação em saúde e local privilegiado de referência para a realização do exame pelas mulheres.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 O câncer do colo de útero

O câncer é um processo maligno que começa quando uma célula normal é transformada por mutação genética do DNA celular. Forma-se assim, um clone que começa a se proliferar de maneira anormal, ignorando os sinais de regulação do crescimento no ambiente que circunda a célula. Essas células podem adquirir características invasivas, podendo infiltrar em tecidos vizinhos e ganhar acesso aos vasos linfáticos e sanguíneos, que as transportam para outras partes do corpo (SMELTZER; BARE, 2006).

No caso do câncer do colo do útero, o órgão acometido é uma parte específica do útero – o colo, cuja ectocérvice fica em contato com a vagina. Sua superfície interna (endo cérvice) é revestida por um epitélio cilíndrico simples (colunar). Ele contém pequenas glândulas responsáveis pela secreção do muco cervical e seu epitélio delgado é sensível a agressões externas. Já a superfície externa do colo uterino (ecto cérvice) é revestida por um epitélio pavimentoso estratificado não queratinizado (escamoso), sendo mais resistente às agressões e idêntico ao epitélio que forma a mucosa vaginal. Ele possui quatro camadas: basal, parabasal, intermediária e superficial que estão arranjasdas de forma ordenada (MEDCURSO, 2006)

A junção escamo - colunar (JEC) é a união entre o epitélio cilíndrico simples endo cervical e o epitélio escamoso ecto cervical. Sua localização pode variar, podendo estar mais interna ou externamente ao colo uterino. Essa variação depende da faixa etária, da paridade, dos níveis hormonais, de traumatismos e de infecções. Neste local é comum surgirem modificações celulares, podendo variar de metaplasia, que são alterações celulares benignas, até alterações celulares malignas, onde a JEC passa a se chamar zona de transformação atípica. (BRASIL, 2001a?)

De acordo com Otto (2002) o câncer de colo de útero é o câncer mais comum entre as mulheres entre 35 e 50 anos de idade. Dentre os fatores de risco associados à doença destacam-se: baixo nível sócio econômico, precocidade na primeira relação sexual, múltiplos parceiros sexuais, multiparidade, primeira gestação precoce, tabagismo, exposição à radiação prévia, infecção por papiloma vírus (especificamente os tipos HPV-16 e HPV18) e herpes vírus (HSV-2).

O quadro clínico de pacientes portadoras de câncer do colo uterino pode variar desde ausência de sintomas até quadros de sangramento vaginal após relação sexual, sangramento vaginal intermitente, secreção vaginal de odor fétido e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados da doença (CORLETA e SILVA, 2001).

4.2 O exame colpo citológico

A realização do exame colpo citológico, ou Teste de Papanicolau, tem sido reconhecido mundialmente como uma estratégia segura e eficiente para a detecção precoce do câncer do colo do útero na população feminina e tem modificado efetivamente as taxas de incidência e mortalidade por este câncer (BRASIL, 2002).

Este exame consiste na análise das células oriundas da ectocérvice e da endocérvice que são extraídas por raspagem do colo do útero. A coleta do material deve ser realizada durante uma consulta ginecológica de rotina, realizada por profissionais médicos e enfermeiros devidamente capacitados. O exame usualmente não é doloroso, mas um desconforto variável pode ocorrer, de acordo com a sensibilidade individual de cada paciente e a técnica de abordagem utilizada pelo profissional de saúde.

As mulheres devem ser previamente orientadas a não terem relações sexuais/ fazerem uso de duchas, medicamentos ou exames intra vaginais (por exemplo, a ultrassonografia, pois se utiliza lubrificante) durante as 48 horas que precedem o exame. A coleta deve ser feita fora do período menstrual, já que o sangue dificulta a leitura da lâmina, podendo até tornar o esfregaço inadequado para o diagnóstico citopatológico (BRASIL, 2001b).

A técnica de realização do exame colpocitológico consiste na introdução de um espéculo na vagina para a visualização do colo do útero e com a espátula de Ayres se obtém um raspado cervical das secreções para a citologia. Uma amostra representativa é obtida fazendo uma rotação de 360° com a espátula. E com a escova ginecológica é colhido material da endo cérvix, introduzindo-a no óstio cervical. As secreções cervicais colhidas são suavemente esfregadas sobre uma lâmina de vidro em um único movimento circular e colocada imediatamente no fixador próprio (NETTINA, 2003).

Brasil (2001a) reforça que a sensibilidade do exame citopatológico varia entre os diferentes tipos de trabalhos, mas pode ser considerada em torno de 70% e quando associado à colposcopia (visualização do colo do útero por um sistema ótico de aumento, após a coloração das células por ácido acético e lugol), pode aumentar até 80%.

No que concerne a periodicidade da realização do exame Papanicolau, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) recomenda que este seja realizado em mulheres de 25 a 60 anos de idade, ou que já tiveram tido relação sexual mesmo antes desta faixa etária, uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos. Nessa perspectiva o autor afirma que:

Tal recomendação apóia-se na observação da história natural do câncer do colo do útero que permite a detecção precoce de lesões pré-neoplásicas e o seu tratamento oportuno, graças á lenta progressão que apresenta para doença mais grave (BRASIL, 2002, p.13).

Ainda com relação ao Papanicolaou, Carvalho e Furegato (2001) afirmam que além de sua importância epidemiológica, esse exame é um procedimento indispensável também em programas de planejamento familiar, pré-natal e controle de doenças sexualmente transmissível.

4.3 O Programa Saúde da Família e a prevenção do câncer do colo do útero

A Atenção Primária à Saúde (APS) é compreendida como a porta de entrada para o sistema de assistência, ao mesmo tempo em que constitui um nível próprio de atendimento. Sendo assim definida, a APS possibilita a resolução de uma série de necessidades, extrapolando a esfera da intervenção curativa individual. Desenvolve, portanto, estratégias a fim de trabalhar as demandas sanitárias que geram as ações tradicionais da saúde pública (saneamento do meio, desenvolvimento nutricional, a vacinação ou a informação em saúde), as demandas relacionadas a algumas ações clínicas (prevenção, profilaxia e o tratamento de doenças de caráter epidêmico). Por fim, atua nas demandas tipicamente clínicas de prevenção e recuperação, apoiados em técnicas diagnósticas de menor uso de equipamentos, mas que, para sua adequada compreensão e efetiva transformação, exigem sofisticada síntese de saberes e complexa integração de ações individuais e coletivas, curativas e preventivas, assistenciais e educativas (SCHRAIBER e MENDES, 1996).

Tendo em vista o objetivo da APS, surge o Programa de Saúde da Família que embora rotulado como programa, por suas especificidades, foge à concepção usual dos demais programas concebidos pelo Ministério da Saúde, já que não é uma intervenção vertical e paralela às atividades dos serviços de saúde. Pelo contrário, caracteriza-se como estratégia que possibilita a integração e promove a organização das atividades em um território definido com o propósito de enfrentar e resolver os problemas identificados (ROSA e LABATE, 2005).

Neste sentido, implantação do Programa de Saúde da Família tem como objetivo geral, melhorar o estado de saúde da população, construindo um modelo assistencial de atenção baseado na promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde mantendo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS voltado aos indivíduos, à família e à comunidade (BRASIL, 1994).

Trata-se, portanto, de reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros.

Nesta direção, a Portaria 648 define que o Programa de Saúde da Família deve trabalhar algumas áreas estratégicas tais como: eliminação da hanseníase, controle da tuberculose, eliminação da desnutrição infantil, controle da hipertensão arterial e do diabetes mellitus, saúde da criança, saúde do idoso, saúde bucal e a saúde da mulher (BRASIL, 2006). Entre as atividades realizadas em um Programa de Saúde da Família na atenção à Saúde da Mulher destaca-se a prevenção do câncer de colo de útero com a realização do exame colpocitológico.

Dessa forma, a enfermagem possui grande importância nas ações preconizadas pelo PSF. Dentre as inúmeras atividades desenvolvidas pelo enfermeiro destacam-se as ações de assistência integral à saúde da mulher com a realização de consultas de enfermagem, a solicitação de exames complementares (incluindo o colpocitológico), atividades para prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e as medidas de proteção para o sexo seguro. Nesse contexto, enfatiza-se o importante trabalho de

prevenção desenvolvido pelo enfermeiro por meio da educação em saúde com coleta do colpo citológico.

4.4 Aspectos psicossociais do exame de prevenção do colo do útero – uma aproximação com a prática na Equipe Saúde da Família

Quando se pensa em comportamento preventivo, não se pode esquecer que o mesmo está relacionado a diversos fatores, tais como: o ambiente, à aspectos sociais, psicológicos e culturais. Dessa forma, o comportamento preventivo pode variar tanto positiva como negativamente (CESTARI, 2005).

Neste sentido, Silveira (2003), aponta que entre as dificuldades relacionadas à prática preventiva destacam-se, entre outras coisas, a ausência de padrões de reconhecimento e valorização dos aspectos culturais. Este fato também é apontado por Minayo (1993) que ao afirmar que qualquer ação de prevenção deve considerar os valores, as atitudes e as crenças dos grupos sociais a quem se dirige, ou seja, os seus aspectos culturais.

No que diz respeito à prevenção do câncer, Cestari (2005), complementa que:

As atitudes do ser humano em relação ao câncer, por exemplo, pode variar consideravelmente em diferentes partes do mundo, dependendo de fatores culturais, étnicos, sociais, econômicos e educacionais. Em algumas culturas como a nossa, a palavra câncer é tabu. As superstições e mito são numerosos até mesmo nas nações desenvolvidas

com populações com maior nível de educação para a saúde (CESTARI, 2005, p.22).

Paula e Madeira (2003) afirmam que apesar das mulheres terem consciência da importância de se cuidarem por meio do exame colpo citológico, a experiência de submeter-se a ele não lhes é agradável. E o fato deste ser um exame rotineiro não o torna menos desagradável ou constrangedor.

Por outro lado, essas mesmas autoras, alegam que a construção do vivido para as mulheres, acerca do exame de prevenção do câncer cérvico - uterino, também não é, um processo estático. Assim, a cada exame, novas impressões e sentimentos vão sendo sedimentados na sua existência e, dessa maneira a mulher interioriza novas sensações sobre aquela experiência.

As reações ao exame ginecológico vem sendo abordado por vários autores já a algum tempo e entre as sensações descritas por mulheres que se submetem ao procedimento, destacam-se o desconforto, a vulnerabilidade e a ansiedade (CARVALHO, FUREGATO, 2001).

Estes mesmos autores apontam, em seu estudo, que a falta de adesão ao exame ginecológico perpassa por fatores culturais, onde o desconhecimento, medo, vergonha em relação aos genitais e ao próprio exame são fatores muito importantes na aceitação em realizar o exame.

Concordando com o autor acima, Duavy et al. (2007), destacam em seu estudo que:

A forma como algumas mulheres se manifestaram ao terem que expor seu corpo, tê-lo manipulado e examinado por um profissional, revela o quanto a sexualidade tem influência sobre a vida da mulher; afinal, trata-se de tocar, manusear órgãos e zonas erógenas. Daí talvez o fato de as mulheres associarem sempre a exposição das genitálias à sexualidade, produzindo sentimento de vergonha em relação às suas partes (DUAVY et al., 2007, p.736).

Ainda relacionando os fatores psicossociais envolvidos na realização do colpo citológico, Ferreira (2009), buscou identificar os motivos que influenciam a não adesão das mulheres ao Papanicolaou e apontou o sentimento de medo, vergonha e constrangimento na realização do exame como aspectos dificultadores para a realização deste exame. No entanto, outros fatores também influenciaram, tais como: o desconhecimento do câncer de colo uterino, da técnica e da importância do exame preventivo e o medo de se deparar com resultado positivo para o câncer.

Seguindo este raciocínio, outro estudo também aponta para o conhecimento ou desconhecimento sobre a necessidade da realização periódica do exame. Neste sentido Oliveira, Fernandes e Galvão (2005) destacam ainda que a mulher com idade mais avançada, especialmente aquela com família constituída, julga desnecessário recorrer ao serviço de saúde para a prevenção. Mais uma vez, apontando para a

importância de se trabalhar a educação em saúde como estratégia para a adesão das mulheres ao exame.

Porém, ainda neste estudo, onde os sujeitos da pesquisa eram mulheres que já tinham o diagnóstico positivo para câncer de colo uterino, foram investigadas as causas impeditivas do diagnóstico precoce, entre elas, a realização do colpo citológico regularmente. Os resultados encontrados foram: a sobrecarga de trabalho da mulher, superposição de tarefas, a falta de atenção e cuidado com o próprio corpo, falta de noção da necessidade de prevenção nas diferentes fases da vida. Além desses fatores, os autores encontram também a dificuldade de acesso ao serviço de saúde como um dos principais fatores que dificultaram a realização do exame preventivo (OLIVEIRA, FERNANDES e GALVÃO, 2005).

Destacam-se ainda, problemas como a distância e a inexistência de pessoas com quem possam deixar os filhos, associados à dificuldade financeira, situações encontradas também em outras regiões do país. Esses fatores, somados à dificuldade de acesso à desorganização dos serviços de saúde, impedem às mulheres chegar precocemente aos serviços de prevenção (MADUREIRA, 2003).

Portanto, nota-se que há uma grande variedade de fatores que influenciam e favorecem ou não a mulher na realização do exame preventivo. Fatores que, perpassam pelo sentimento vivenciado em relação ao exame, ao desconhecimento sobre a doença, o desconforto do exame, a necessidade de sua realização periódica até o acesso por parte dos serviços de saúde, incluindo-se aí, os serviços de referência para a propedêutica do colo, tais como: colposcopia, biopsia, conização, etc.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os programas de prevenção do câncer de colo de útero estruturam seu funcionamento sobre um pré-requisito básico: a realização anual do colpo citológico pelas mulheres, mesmo na ausência de sinais e sintomas de algum quadro patológico. No entanto, no cotidiano dos serviços de saúde nem sempre observa-se a adesão das mulheres ao exame. Como resultado disso, no Brasil ainda é crescente os casos de câncer de colo de útero entre as mulheres.

Então fica o questionamento: como trabalhar com as mulheres a aceitação do exame na sua prática de prevenção? Para isso, faz-se necessário reconhecer quais são os aspectos dificultadores na realização deste exame.

Portanto, este estudo objetivou identificar os aspectos psicossociais e culturais que estão envolvidos na realização do colpo citológico pela mulher. A partir das bibliografias revisadas, percebeu-se que há uma variedade de fatores envolvidos na adesão ao exame. Fatores que vão desde aspectos culturais e de enfrentamento ao exame, até fatores relacionados à organização dos serviços de saúde de forma a facilitar o acesso às mulheres.

É de extrema importância reconhecer esses aspectos, pois a partir do diagnóstico preciso sobre os fatores envolvidos na falta de adesão das mulheres, os profissionais de saúde e os serviços de saúde podem se organizar e concentrar seus

esforços na captação dessas mulheres, porém baseados em estratégias voltadas para a realidade local.

Este modo de trabalhar implica numa relação pessoa a pessoa, entre profissional e a mulher assistida, o que só pode acontecer quando a mulher for compreendida como um ser humano único, disposto não só a aprender novos conceitos, como também a ensinar ao profissional de saúde que a assiste, a sua maneira de estar no mundo como mulher.

O físico, o psíquico e o social não são planos estanques do ser humano, e em qualquer desses estados podem ser originados os problemas com que o profissional se defronta na prestação da assistência. Se a pretensão é assistir o indivíduo como um todo, essa perspectiva não pode ser perdida de vista.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa de Saúde da Família**, COSAC, 1994.

_____. Instituto Nacional de Câncer – INCA. **Conhecendo o Viva Mulher**. Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama. Rio de Janeiro: INCA, 2001a

_____. **Falando sobre câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: MS/INCA, 2001b

_____. Instituto Nacional de Câncer – INCA. Periodicidade de realização do exame preventivo do câncer do colo do útero. Normas e recomendações do INCA. **Rev Bras Cancerol** v.48, v.1, p. 13-15, 2002.

_____. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: plano de ação 2004-2007**. 1. ed., 1 reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. **Estimativa 2006**: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2005.

_____. Instituto Nacional de Câncer – INCA. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**: uma proposta de integração ensino-serviço. 3. ed. rev. atual. ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

_____. **Estimativa 2010**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: MS/INCA, 2009.

CARVALHO, M.L.O.; FUREGATO, A.R.F. Exame ginecológico na perspectiva das usuárias de um serviço de saúde. **Revista eletrônica de Enfermagem** [online], Goiânia, v3, n.1, jan-jun.2001. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista>> Acesso em 22 de novembro de 2009.

CESTARI, M.E.W. A influência da cultura no comportamento de prevenção do câncer. 2005. 167 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Programa Institucional USP/UEL/UNOPAR, Londrina: 2005

CORLETTA, H.V.E; SILVA, M.F. **Câncer de Colo Uterino**. 2001. [online]. Disponível na Internet: <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?56>. Acesso em 15 de Junho de 2010.

DUAVY, L.M.; BATISTA, F.L.R.; JORGE, M.S.B.; SANTOS, J.B.F.dos. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 12, n. 3, p. 733-742, outubro, 2007

FERREIRA, M.L.S.M. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. v.13, n.2, p. 378-84 abr-jun. 2009.

MADUREIRA, A.B. A saúde como direito: o exame preventivo de câncer de colo uterino sob o olhar da faltosa. 2003.101f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Fundação Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, 2003

MEDCURSO. **GINECO VOL V - Câncer de colo uterino, câncer do endométrio**. Zit, 2006. Disponível em: www.estantevirtual.com.br/.../medcurso-ginecologia. Acesso em: 28 de Setembro de 2010

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1993.

NETTINA, S.M. **Prática de Enfermagem**. 7 ed Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003

OLIVEIRA, M.S. de; FERNANDES, A.F.C.; GALVAO, M.T.G. Mulheres vivenciando o adoecer em face do câncer cérvico-uterino. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 18, n. 2, junho, 2005.

OTTO, S.E. **Oncologia**. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2002.

PAULA, A.F.; FIGUEIREDO, E.S.; AMARAL, M.A.; GUEDES, C.C. A enfermeira na prevenção do câncer cérvico-uterino e de mama no Ambulatório Carlos Chagas (ACC)/UFMG – Uma proposta de trabalho. **Rev Nursing**, v. 45, n. 5, p. 30-34, fev. 2002.

PAULA, A. F.; MADEIRA, A. M. F. O exame colpocitológico sob a ótica da mulher que o vivencia. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, v. 37, n. 3, p. 88-86, 2003.

ROSA, W.A.C.; LABATE, R.C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev Latino-am Enfermagem**. v. 13, n. 6, p. 1027-34, novembro-dezembro, 2005.

SCHRAIBER, L.B.; MENDES, R.B.G. **Necessidades de saúde e atenção primária**. In: Schaiber LB, Nemes MIB, Mendes Gonçalves RB, editores. Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica (SP): Hucitec; 1996. p. 29-47

SILVEIRA, M.L. Família, cultura e prevenção. In: SEMINÁRIO SOBRE CULTURA, SAÚDE E DOENÇA, [2000], Londrina. **ANAIS**...Londrina [s.n.], 2003

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

TAVARES, C.M.A., PRADO, M. L. Pesquisando a prevenção do câncer ginecológico em santa catarina. **Rev.Texto Contexto Enferm**, v. 15, n. 4, p. 578-586, Out-Dez. 2006.