

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

**FATORES QUE INFLUENCIAM NA NÃO ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME  
PREVENTIVO CÉRVICO-UTERINO**

LÍZIA DIAS GONÇALVES

**CORINTO - MINAS GERAIS  
2011**

**LÍZIA DIAS GONÇALVES**

**FATORES QUE INFLUENCIAM NA NÃO ADESÃO DAS MULHERES  
AO EXAME PREVENTIVO CÉRVICO-UTERINO**

**CORINTO - MINAS GERAIS**

**2011**

**LÍZIA DIAS GONÇALVES**

**FATORES QUE INFLUENCIAM NA NÃO ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME  
PREVENTIVO CÉRVICO-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: Professora Zídia Rocha Magalhães

**CORINTO - MINAS GERAIS**

**2011**

**LÍZIA DIAS GONÇALVES**

**FATORES QUE INFLUENCIAM NA NÃO ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME  
PREVENTIVO CÉRVICO-UTERINO**

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

Orientadora: Profa. Dra. Zídia Rocha Magalhães

Banca Examinadora

Profa. Dra. Zídia Rocha Magalhães - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Ngreiros de Araujo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, \_\_\_\_:\_\_\_\_ 2011

Agradeço a Deus, pela infinita sustentação durante toda minha jornada, á minha mãe e meu marido que são a razão do meu viver.

Á Profa. Dra. Zídia Rocha Magalhães e Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo sem vocês eu não teria conseguido.

.

*“O caminho foi difícil e escorregadio. Um de meus pés escorregou, empurrando o outro para fora da estrada, mas eu me levantei e disse a mim mesmo: é apenas um deslize e não uma queda”.*

*Abraham Lincoln*

## RESUMO

O câncer de colo de útero é o segundo tipo de câncer entre as mulheres. Acomete as mulheres em idade jovem sendo identificado em estágio relativamente avançados o que compromete, muitas vezes, a sobrevivência dessas mulheres. Este estudo consiste em uma revisão de literatura do tipo narrativa referente à prevenção do câncer de colo do útero com o objetivo de conhecer os fatores que influenciam a não adesão das mulheres ao exame preventivo do câncer do colo do útero. Esse tema foi identificado no diagnóstico do território da equipe de Saúde da Família Itapuã II a qual atuava durante a realização do curso de especialização em atenção básica em saúde da família. Naquele momento foi identificado um número elevado de mulheres na idade de 25 a 59 anos que não haviam realizado o exame preventivo. Muitas mulheres faltavam ao exame agendado sem motivos aparentes. Para a revisão bibliográfica sobre o tema utilizou-se os bancos de dados da BVS, mais especificamente, o LILACS. Concluiu-se que são inúmeros os fatores interferentes na não adesão das mulheres dentre esses destacaram-se a vergonha e medo em primeiro lugar, seguido por medo do resultado, dificuldade na marcação da consulta e não conhecerem sua importância.

**Descritores:** Saúde da mulher. Prevenção do câncer do colo útero. Exame cervicecero uterino.

## **ABSTRACT**

The cervical cancer and second leading cancer among women. It affects women at a young age being identified relatively advanced stage in which compromises are often the survival of these women. This study consists of a review of the literature about the narrative concerning the prevention of cervical cancer in order to know the factors that influence non-adherence to preventive screening women for cancer of the cervix. This theme was identified in the diagnosis of the territory of the Family Health team Itapuã II which acted during the course of the specialization course in primary health care family. At that time identified a large number of women aged 25 to 59 years who had not undergone the screening. Many women lacked the exam for no apparent reason. For the literature review on the subject, we used the databases of the VHL, more specifically, the LILACS. We conclude that there are numerous factors that determine non-adherence among these women stood out the shame and fear in the first place, followed by fear of the result, difficulty in marking the query and not know its importance.

**Keywords** : Women's health. Prevention of cervical cancer uterus. Uterine cervical examination

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 JUSTIFICATIVA	10
3 OBJETIVO	10
4. METODOLOGIA	12
5. REVISÃO BIBLIOGRAFICA	13
5.1 Caracterização do câncer	13
5.2 Medidas para prevenção do câncer cérvico-uterino	13
5.3 Fatores que influenciam na não adesão das mulheres ao exame preventivo cérvico-uterino	15
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	21

## 1. INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) é uma estratégia de reorientação do modelo assistencial de saúde, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais freqüentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. (BRASIL, 2006a).

A Saúde da Família (ESF) é uma estratégia dinamizadora do Sistema Único de Saúde (SUS) condicionada pela evolução histórica e organização do sistema de saúde no Brasil. A velocidade de expansão da Saúde da Família comprova a adesão de gestores estaduais e municipais aos seus princípios. Teve início no Brasil em 1994 e vem apresentando um crescimento expressivo nos últimos anos. A consolidação dessa estratégia precisa, entretanto, ser sustentada por um processo que permita a real substituição da rede básica de serviços tradicionais no âmbito dos municípios e pela capacidade de produção de resultados positivos nos indicadores de saúde e de qualidade de vida da população assistida.

Aliado a Saúde da Família está inserido o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), composto por uma equipe multiprofissional com o intuito de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, para melhorar a resolutividade e a qualidade da atenção prestada as famílias (BRASIL, 2008).

Dentre os princípios da ESF está à integralidade na assistência à saúde da mulher definindo prioridades tais como: ações de controle dos cânceres do colo do útero e da mama. O câncer está entre as principais causas de morte na população feminina e, a mudança de hábitos, aliada ao estresse gerado pelo estilo de vida do mundo moderno, influenciam diretamente na incidência dessa doença (BRASIL, 2006b).

O câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais freqüente entre as mulheres, com aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, sendo responsável pelo óbito de, aproximadamente, 230 mil mulheres por ano. Sua

incidência é cerca de duas vezes maior em países menos desenvolvidos quando comparada aos países mais desenvolvidos. A incidência de câncer do colo do útero evidencia-se 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 (BRASIL, 2009).

O câncer do colo do útero tem a maior incidência na Região Norte (23/100.000), se não for considerado os tumores de pele não melanoma. Nas regiões Centro-Oeste a incidência é de 20/100.000 e Nordeste de 18/100.000, ocupando a segunda posição mais freqüente e, nas regiões Sul e de 21/100.000 e Sudeste e de 16/100.000, ficando na terceira posição. Ao mesmo tempo, com exceção do câncer de pele, é o câncer que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente (BRASIL, 2009).

O número de casos novos de câncer do colo do útero esperado para o Brasil no ano de 2010 foi de 18.430, com um risco estimado de 18 casos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2009).

Em países desenvolvidos, a sobrevida média e estimada em cinco anos e varia de 51,0% a 66,0%. Nos países em desenvolvimento, os casos são encontrados em estádios relativamente avançados e, conseqüentemente, a sobrevida média é menor, cerca de 41,0% após cinco anos. A média mundial estimada é de 49,0% (BRASIL, 2009).

Sabe-se hoje que, para o desenvolvimento da lesão intra-epitelial de alto grau e do câncer invasivo do colo do útero, o Papilomavírus Humano (HPV) é condição necessária; porém, por si só, não é uma causa suficiente, uma vez que, para o desenvolvimento, manutenção e progressão das lesões intra-epiteliais, além da persistência do HPV, faz-se necessária a sua associação com os outros fatores de risco (BRASIL, 2009).

Existe uma fase pré-clínica (sem sintomas) do câncer do colo do útero, em que a detecção de lesões precursoras (que antecedem o aparecimento da doença) pode ser feita por meio do exame preventivo (Papanicolaou). Quando diagnosticado na

fase inicial, as chances de cura do câncer cervical chega a cerca de 100,0% (BRASIL, 2009).

Tendo em vista que o câncer do colo uterino é uma das causas mais importantes de morbidade e mortalidade feminina no Brasil, um grande desafio dos países em desenvolvimento é a ampliação dos programas de prevenção e detecção precoce desse tipo de câncer. A detecção e o tratamento das lesões precursoras (neoplasias intra-epiteliais cervicais - NIC) devem ser considerados como metas prioritárias para a redução da incidência do câncer do colo uterino (BRASIL, 2009).

Considerando a importância do exame preventivo do câncer do colo do útero e a relevância da atuação da equipe de saúde da família na promoção da saúde e na prevenção de doenças das mulheres, por meio da busca ativa das mesmas no território de responsabilidade da equipe.

Portanto, este estudo visa conhecer os fatores que interferem na não adesão das mulheres ao exame preventivo do colo do útero.

## 2 JUSTIFICATIVA

É estimado que uma redução de cerca de 80% da mortalidade por esse tipo de câncer pode ser alcançada por meio do rastreamento de mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos com o teste de Papanicolaou e tratamento das lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma in situ. Para tanto, é necessário garantir a organização do programa de rastreamento, bem como o seguimento das mulheres com câncer do colo do útero identificado. No Brasil, o exame citopatológico é a estratégia de rastreamento recomendada pelo Ministério da Saúde prioritariamente para mulheres na faixa de idade de 25 a 59 anos (BRASIL, 2009).

A equipe saúde da família Itapuã II possui **3.300** usuários cadastrados. Desses, **683** são mulheres em idade de realizar o exame preventivo, ou seja, entre 25 a 59 anos, mas a iniciação da atividade sexual é cedo, por volta dos 12 anos e geralmente, são as que mais recorrem à Unidade Básica de Saúde (UBS) para métodos contraceptivos. O agendamento das coletas é realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de acordo com o pedido das usuárias para realização desse exame. Dessa forma tem-se uma lista de espera, sem critérios de priorização, sem previsão de datas para a comunidade, ou seja, a mulher não sabe quando conseguirá realizar o exame. São oferecidas 10 vagas às terças-feiras e 10 vagas às quintas-feiras. No mês são oferecidas 80 vagas. O número de exames realizados é baixo, devido às faltas sem justificativas das mulheres.

Brenna, *et al.*, (2001, p.5) observaram que as mulheres não valorizam a realização do exame preventivo cérvico-uterino. Nota-se que as “mulheres mais jovens procuram mais o exame, possivelmente devido a eventos que são comuns neste grupo etário, tais como gravidez, necessidade de métodos anticoncepcionais ou tratamento de leucorréias”

Tendo em vista que o câncer do colo uterino é uma das causas mais importantes de morbidade e mortalidade feminina no Brasil e as equipes de saúde da família devem

ter como meta prioritária para a redução da morbimortalidade materna a realização do exame preventivo Papanicolaou para as mulheres da área de adscrição das mesmas.

Esse estudo tem relevância considerando a alta incidência deste agravo a saúde das mulheres sendo portanto importante conhecer os fatores que interferem na não adesão das mulheres ao exame preventivo cérvico-uterino.

### **3 OBJETIVO**

Conhecer os fatores que interferem na não adesão das mulheres ao exame preventivo cérvico-uterino, a partir de uma revisão na literatura nacional sobre o tema.

## 4 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica de publicações referentes ao tema. De acordo com Vieira *et al.* (2007), as revisões da literatura permitem identificar conhecimentos já sedimentados sobre determinado tema. Mostra a evolução de conhecimentos sobre determinado assunto, discutindo falhas e acertos, com críticas e elogios, destacando o que é realmente interessante.

Este é um importante recurso da prática baseada em evidências, que consiste em uma forma de síntese dos resultados de pesquisa relacionados com um problema específico.

De forma bem simples pode-se dizer que, a **revisão narrativa** é apenas uma avaliação, não sistematizada, de algumas publicações sobre um tema escolhido, podendo incluir artigos, livros, dissertações, teses.

Para a busca das publicações foram utilizados os seguintes descritores:

**Saúde da mulher.**

**Prevenção do câncer do colo útero.**

**Exame cérvico uterino.**

O levantamento dos artigos no banco de dados LILACS ocorreu livremente sem definição de período, no entanto a busca se deu pelos descritores.

Delimitou-se como critério de inclusão estudos que contemplavam a temática preventivo cérvico uterino. As buscas foram feitas restringindo-se os artigos de língua estrangeira, aqueles cujo título não abrangia o assunto escolhido e que não estavam disponíveis na íntegra para consulta gratuita. Todo material foi lido na íntegra e posteriormente foi realizada uma análise e seleção das idéias dos autores que auxiliaram na montagem do estudo.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DO CÂNCER

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que 15 milhões de novos portadores de câncer aparecerão por ano no mundo a partir de 2020. Porém os recursos científicos existentes hoje são suficientes para reduzir este número (NETO *et al.*, 2001).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres. O Ministério da Saúde comenta que aproximadamente 500 mil casos novos por ano são esperados no mundo, sendo responsabilizado pelos óbitos de, aproximadamente, 230 mil mulheres por ano (BRASIL, 2009).

Ao mesmo tempo, com exceção do câncer de pele, o câncer de colo uterino apresenta maior potencial de prevenção e cura quando o diagnóstico é feito precocemente, ou seja, no estágio inicial (GREENWOOD *et al.*, 2006).

O câncer é uma doença muito temida pela população e é caracterizada por um conjunto de células que têm o crescimento desordenado, que invadem os tecidos e órgãos, com multiplicação muito rápida. Essas células tendem a ser muito agressivas, invasivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores. O surgimento do câncer ocorre a partir de alterações no DNA dos genes, ou seja, mutação genética. A genética celular é alterada passando a receber instruções erradas para as suas atividades. As alterações podem ocorrer em genes especiais, denominados protooncogenes, que a princípio, são inativos em células normais. Quando ativados, os protooncogenes transformam-se em oncogenes, sendo responsáveis pela malignidade (cancerização) das células normais. Essas células são portanto denominadas cancerosas (BRASIL, 2009).

São vários os fatores de risco para o câncer do colo uterino, sendo divididos entre externo e interno. O externo é influenciado pelo meio ambiente e, o interno, por

fatores orgânicos. De forma geral, os hábitos de vida e a genética estão relacionados ao câncer de colo uterino. Davim *et al.*, (2005, p. 299) considerava que

[...] são fatores também a multiplicidade de parceiros sexuais, história de infecções sexualmente transmitidas entre parceiros, multiparidade, idade precoce na primeira relação sexual, tabagismo, baixas condições socioeconômicas, precárias condição de higiene e uso prolongado de contraceptivos orais.

Dentre as doenças sexualmente transmissíveis, uma das principais relacionadas ao surgimento do câncer, é o Papilomavírus Humano (HPV); mas, é necessária a associação com os outros fatores de risco (BRASIL, 2009).

Uma das principais causas de morbidade e mortalidade feminina no Brasil é o câncer do colo uterino, sendo assim, o exame preventivo serve também para detectar as mulheres portadoras do câncer do colo e reduzir o número de mulheres com câncer já instalado (BRASIL, 2009). Em toda fase a prevenção precoce e de suma importância.

As chances de cura do câncer cervical, se diagnosticada no início, são altas, pois nesta patologia existe uma fase sem sintomas e longa, em que a detecção de lesões que antecedem o aparecimento da doença, pode ser feita através do exame preventivo Papanicolaou, "*chegam a quase 100% de cura nas lesões iniciais e caem para menos do que 30% nas lesões avançadas*" (BEGHINI, *et al.*, 2006, p.643).

## **5.2 MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER CÉRVICO-UTERINO**

Em 1930 foi descoberto pelo Dr. George Papanicolaou o exame conhecido internacionalmente, como instrumento eficaz na prevenção do câncer do colo uterino. O exame de Papanicolaou tem uma grande aceitabilidade pelas mulheres quanto pelos profissionais de saúde. Este exame é de fácil realização sendo indicado para ser feito em nível ambulatorial. É um procedimento que utiliza baixa tecnologia, no entanto é necessário que a mulher seja preparada antecipadamente

para que a mesma não sinta desconforto durante a realização do exame (GREENWOOD; MACHADO; SAMPAIO, 2006).

O exame de Papanicolau, também conhecido de exame preventivo ou colpocitologia oncológica, “consiste no esfregaço ou raspado de células esfoliadas do epitélio cervical e vaginal” (DAVIM, *et al.*, 2005, p. 297).

Para a prevenção do câncer cérvico-uterino é necessária realizar busca ativa da população feminina com probabilidade de ter lesões pré-cancerosas reveladas pelo exame Papanicolau (PELLOSO, CARVALHO; HIGARASHI, 2004).

Além disso, o exame Papanicolau é um exame de baixo custo que utiliza uma tecnologia simples e quando colhido adequadamente e eficiente para o diagnóstico de lesões do colo do útero (PAULA; MADEIRA, 2003).

O Ministério da Saúde preconiza que todas as mulheres na faixa de idade 25 aos 59 anos, ou antes, se já iniciou sua vida sexual, devem se submeter ao exame preventivo, com periodicidade anual. Após dois exames consecutivos com resultados negativos para displasia ou neoplasia do colo de útero, este adquire periodicidade trianual. Segundo estudos realizados, após resultado negativo, “o risco cumulativo de desenvolver a referida patologia é bastante reduzido, mantendo tal redução nos cinco anos subseqüentes” (ALBUQUERQUE *et al.*, 2009, p. 302).

### **5.3 FATORES QUE INFLUENCIAM NA NÃO ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME PREVENTIVO CÉRVICO-UTERINO**

São relevantes as investigações que apontam os motivos da não realização do exame preventivo pelas mulheres para que se possa ter maior adesão e cobertura desse procedimento. Pois, se as vivências das mulheres forem conhecidas, os significados por elas atribuídos ao câncer podem servir de embasamento para planejar e adequar às orientações de promoção e prevenção desse agravo a saúde das mulheres (FERREIRA; OLIVEIRA, 2006).

De acordo com Cruz e Loureiro (2008) o conhecimento e a compreensão da história da sexualidade feminina, por exemplo, podem auxiliar na busca de várias respostas às questões atuais que envolvem práticas e medos ainda vivenciados pela mulher, principalmente quando estão relacionadas ao seu corpo. É preciso considerar que as influências histórico-culturais podem refletir-se na maneira de como as mulheres enfrentam o exame preventivo.

Analisando o exame citopatológico sob a ótica da mulher que o vivencia, Paula e Madeira (2003) verificaram que a mulher tem consciência dos riscos que correm de adoecer, quando não fazem o exame preventivo. As percepções que elas trazem em relação ao preventivo interferem diretamente em seus comportamentos durante o exame. Assim, vergonha, ansiedade, medo ou tranqüilidade também são, além de vividos, externalizados. As mulheres expõem o constrangimento e a vergonha, que aliados à sensação de impotência, induzida pela própria posição ginecológica, podem potencializar esses sentimentos. Destacam, ainda, que a insegurança e o medo no momento do exame podem ser reflexos do fato dessas mulheres ficarem sob o olhar do profissional, por expor suas intimidades e segredos que, para as mulheres, por vezes, são resguardados.

Ao investigarem o conhecimento de mulheres sobre o exame Papanicolaou, Davim *et al.*(2005), verificaram que os principais motivos das mulheres se recusarem a realizar o exame de Papanicolau são a vergonha e o medo em primeiro lugar, seguido por medo do resultado e ainda a dificuldade na marcação da consulta e não conhecerem a importância do exame. Os sentimentos de vergonha e medo, tanto na realização do exame quanto no recebimento do resultado, podem ser externados e vivenciados pelas mulheres de forma ímpar, conforme a visão de mundo de cada uma. Esses sentimentos também podem ser apreendidos por essas mulheres como uma sensação de impotência, desproteção e perda do domínio sobre o próprio corpo que a posição ginecológica lhes proporciona.

Nesse sentido, presume-se que o instrumental médico-hospitalar, o toque ginecológico, a introdução do espécúlo e a utilização do foco luminoso em suas partes íntimas, embora as mulheres reconheçam tudo isto como importante e necessário a preparação da mulher previamente a realização do exame. ]

Brenna, *et al.*, (2001), apontam que o conhecimento, atitude e a prática do exame preventivo pelas mulheres são inadequados, muitas não conheciam o exame ou a sua finalidade e a maioria, quando realizava o exame era de forma inadequada, sem uma preparação antecipada. Usualmente as mulheres mais jovens procuram mais os ginecologistas, possivelmente devido a eventos que são comuns nesse grupo etário, tais como gravidez, necessidades de métodos anticoncepcionais ou tratamento de leucorréias.

Os meios de comunicação podem ser fatores motivadores no comportamento de prevenção, desde que veiculados e incrementados para facilitar o acesso e provocar transformações nas mulheres (FERNANDES; NARCHI, 2002).

Segundo Pelloso, *et al.*, (2004) o fato de que, no momento do exame, os profissionais parecem não compreender que a mulher encontra-se em situação de quase abandono e, assim, lidam com o evento de forma corriqueira e sem dar importância aos sentimentos dessa mulher. Ressaltam ainda que a relação da postura do profissional, muitas vezes, pode caracterizar uma postura de submissão assumida pela mulher, e essa relação de submissão e dominação pode ser um impedimento para uma maior cobertura dos exames.

De acordo com Paula; Madeira (2003) na relação com o profissional, o corpo da mulher pode parecer que esta, estando em posição de subjugamento e submissão, acarreta um rompimento no processo de comunicação. Destacam que os profissionais poderiam contribuir para tornar o momento do exame menos doloroso, passando a ser não só um espaço para a mulher ser examinada, mas também com possibilidades de ser ouvida, sentir-se respeitada, protegida e acolhida. As autoras consideram importante para uma maior compreensão da mulher por ela mesma e pelo profissional o oferecimento de oportunidades para a mulher falar de si, a fim de que ela aborde suas expectativas, experiências e se conscientize mais claramente sobre o que acontece consigo mesma. Ressaltam ainda que a mulher, durante o exame colpocitológico, deve ser considerada como um corpo com sentimentos, que pulsa, vibra e interage com o mundo, com o outro e consigo mesmo. Deixa transparecer por

gestos, expressões, olhares, palavras e silêncio, como experiência esse momento (PAULA; MADEIRA, 2003, p.93).

O medo da doença, da dor e da morte leva as mulheres ao cuidado com o corpo, é este medo que as move ao serviço de saúde em busca de prevenção (PAULA; MADEIRA, 2003).

Contudo, apesar de a mulher reconhecer a importância da realização do exame, ao mesmo tempo teme o resultado, podendo fugir do procedimento e prejudicar sua realização e ainda não buscar o resultado do exame realizado (PELLOSO, CARVALHO; HIGARASHI, 2004).

Os profissionais de saúde devem agir de maneira diferenciada com as mulheres, pois o comportamento das mesmas nas ações de prevenção refletem suas culturas. Há necessidade de que a organização e o planejamento da prevenção não aconteçam isoladamente, nem ignorem a individualidade e a dignidade das mulheres, mas, sim, que seja respeitado o contexto social das mesmas (PAULA; MADEIRA, 2003).

Cabendo aos profissionais de saúde uma atuação de envolvimento, respeitando a intimidade, a privacidade e o direito da mulher de falar e conhecer sobre sua doença e sua saúde (PELLOSO, CARVALHO; HIGARASHI, 2004).

Considerando a autonomia e reconhecendo que as mulheres, ao se submeterem aos exames, sustentam-se em crenças e valores, por vezes, diferenciados de valores socialmente dominantes, exigindo portanto, uma abordagem preventiva adequada e profissionais capazes de alcançar as diversidades culturais. (CRUZ; LOUREIRO, 2006).

Greenwood; Machado; Sampaio (2006) analisaram os motivos que levam as mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolaou e destacaram três aspectos como impeditivos do retorno para receberem o resultado do exame de preventivo: são eles os relacionados à mulher, ao profissional e ao serviço de saúde. Muitas mulheres relatam a questão do trabalho, a falta de transporte, o esquecimento de voltar para pegar o resultado. Os profissionais por sua vez não fazem o acolhimento adequado da mulher. Os serviços de saúde

apresentam falhas na comunicação com a clientela e dificuldade de agendamento de retorno.

De fato há uma serie de problemas a serem trabalhados pelas equipes de saúde da família para que a meta de cobertura de preventivo seja alcançada e assim, ocorrer uma redução da morbimortalidade das mulheres pelo cancer do colo do utero.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os fatores que interferem na não adesão das mulheres ao exame preventivo cérvico-uterino identificados foram diversos. Destacaram-se: a vergonha e medo em primeiro lugar, seguido por medo do resultado, dificuldade na marcação da consulta e não conhecerem sua importância.

A vergonha e o medo geralmente se devem a experiências anteriores desagradáveis com profissionais mecanizados, desumanos, uma estratégia do governo para atuar nesses fatores foi à inserção da coleta de exame preventivo cérvico-uterino realizado pelas enfermeiras nas estratégias saúde da família.

A literatura consultada ressaltou também pontos relacionados às usuárias aos profissionais de saúde e a própria organização do serviço.

Quanto ao medo do resultado, ainda prevalece entre as pessoas a afirmativa errônea de que câncer não tem cura, na mídia aborda-se “proteja-se do câncer”, mas falta focar “o câncer se diagnosticado precocemente tem maiores chance de cura”.

A dificuldade em marcação de consulta é uma realidade que vem mudando nas equipes de saúde da família. Há de se considerar a falta de materiais para a realização do procedimento o que tem levado as equipes agendarem dias da semana para realizarem o exame preventivo.

É importante a realização de atividades educativas pelos meios de comunicação de massa, no sentido de esclarecer e conscientizar as mulheres da importância do exame preventivo Papanicolaou, com ênfase nos benefícios não só individualmente para a mulher e sim para sua família ao ter uma mulher saudável, com maior expectativa de vida.

É importante mencionar que ainda nos dias de hoje ouve-se mulheres perguntando por que colhe o líquido vaginal!!!

Este trabalho nos permitiu identificar e ainda compreender a necessidade de mudanças na organização dos serviços para aumentar a cobertura do exame preventivo. O rastreamento das mulheres na faixa prioritária deve ser uma meta para todas as equipes de saúde da família para possibilitar o impacto que o câncer do colo do útero acarreta a saúde das mulheres.

Uma ferramenta para a organização da programação da atenção a saúde da mulher e fichário rotativo pois possibilita o acompanhamento da situação de cada mulher da área de abrangência da equipe de saúde.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, K. M. *et al* .Cobertura do teste de Papanicolau e fatores associados à não-realização:um olhar sobre o programa de prevenção do câncer do colo do útero em Pernambuco. **Cad Saúde Pública**. v. 25 . 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Alerta para 2010: Estimativa prevê quase meio milhão de novos casos de câncer no Brasil.25/11/2009 autor comunicação minas saúde Disponível em <http://www.inca.gov.br>. Acesso em 30 nov.2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde - Saúde da Família. Disponível em:< [htt:// Portal da Saúde - www.Saude.gov.br - Saúde da Família](http://Portal da Saúde - www.Saude.gov.br - Saúde da Família)> Acesso em: 05 maio 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. , 2006a.

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

BRENNA, S. M. F. *et al*. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolau em mulheres com câncer de colo uterino. **Cad Saúde Pública**; v. 17,n.4. 2001.

CHUBACI, R. Y. S.; MERIGHI, M. A. B. Exame para detecção precoce do câncer cérvico-uterino: vivência de mulheres das cidades de Kobe e Kawasaki, Japão e São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v.5, n.4. 2005.

CORRÊA, J.E. VASCONCELOS, M. SOUZA, M.S.L. Iniciação á metodologia em eventos e elaboração de textos científicos. Belo Horizonte: Nescon UFMG, Coopmed, 2009.

CRUZ, L. M. B.; LOUREIRO, R. P. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. **Rev Saúde e Sociedade**. vol.17, n.2, 2008.

DAVIM, R.M.B. *et al*.Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolau. **Rev Esc Enferm USP**. v.39, n.3.São Paulo; 2005

FERNANDES, R. A. Q.; NARCHI, N. Z. Conhecimento de gestantes de uma comunidade carente sobre os exames de detecção precoce do câncer cérvico-uterino

e de mama. **Rev Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 2, p. 223-230, 2002.

FERREIRA, M. L. M.; OLIVEIRA, C. Conhecimento e significado para funcionárias de indústrias têxteis sobre prevenção do câncer do colo-uterino e detecção precoce do câncer da mama. **Rev Bras. de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 1, p. 5-15, 2006.

GREENWOOD, S. A.; MACHADO, M. F. A. S.; SAMPAIO, N. M. V. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolau. **Revista Latino-Am. Enfermagem**. 2006, vol.14, n.4, pp. 503-509.

GUIA do profissional em formação: CEABSF. Belo Horizonte: Coopmed, 2008.

NETO, A. R.. *et al* .Avaliação dos Métodos Empregados no Programa Nacional de Combate ao Câncer do colo Uterino do Ministério da Saúde.**Rev Bras de Ginecol Obstet**,v.23,n.4,maio 2001.

PAULA, A. F.; MADEIRA, A. M. F. O exame colpocitológico sob a ótica da mulher que o vivencia. **Rev Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 88-96, 2003.

PELLOSO, S. M.; CARVALHO, M. D. B.; HIGARASHI, I. H. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. **Acta Scientiarum**, v.26,n.2,2004.

VIEIRA,S.;HOSSNE,W. **Metodologia científica para a área da saúde**. Rio de Janeiro, p.135-137, 2007.