

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

**OS MOTIVOS PELOS QUAIS AS MULHERES NÃO REALIZAM O  
PAPANICOLAU: uma revisão de literatura.**

**PAULA JUNQUEIRA MARCHEZI**

**BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS  
2012**

**PAULA JUNQUEIRA MARCHEZI**

**OS MOTIVOS PELOS QUAIS AS MULHERES NÃO REALIZAM O  
PAPANICOLAU: uma revisão de literatura.**

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 título de especialista.

Orientadora: Profa. Ms. Kátia Ferreira Costa Campos

**BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS  
2012**

Dedico...

Aos meus pais pelo amor incondicional.

Ao meu marido, Reginaldo, pelo apoio constante.

Aos meus queridos amigos e colegas de trabalho.

Em especial, aos meus pacientes pelo carinho.

Em primeiro lugar agradeço a Deus por me dar força de seguir sempre o melhor caminho. Por mais essa conquista, meu muito obrigado.

A minha orientadora Kátia, pela orientação.

A minha família, que mesmo longe está sempre perto.

Enfim, a todos que contribuíram de alguma forma para realização desta especialização.

*“Eu antes era uma mulher que sabia distinguir as coisas quando as via. Mas agora cometi o erro grave de pensar”.*

Clarice Lispector

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVO GERAL.....	13
3 METODOLOGIA .....	14
4 RESULTADO E DISCUSSÃO.....	16
6 CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

## RESUMO

O câncer de colo de útero é o mais frequente tumor observado na população e o mais facilmente prevenido, com o exame papanicolau. Entretanto, existiam 6 milhões de mulheres que nunca haviam realizado o exame, fato observado em uma abordagem no ano de 2002 (BRASIL, 2002). Devido a isso e a baixa adesão observada no município de Ibité-MG, especificamente na equipe “C” do Programa “Saúde da Família. Foi realizada uma revisão narrativa de literatura por meio de pesquisa nos bancos de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library on-line), referente ao período de janeiro de 2000 a dezembro 2011, bem como nos manuais do Ministério da Saúde, com o objetivo de identificar os motivos pelos quais as mulheres não realizam o exame de papanicolau. Foram encontrados como motivos mais prevalentes vergonha, medo, medo do resultado, descuido, falta de informação, médico não havia solicitado, dificuldade de acesso e marcação, falta de tempo, proibição do marido, profissional masculino e esquecimento. Concluindo que a adesão das mulheres ao exame de papanicolau é um desafio para a equipe e para a gestão, mas que é possível melhorar indicadores por meio do estudo e identificação de aspectos locais que são barreiras, mas principalmente por meio de campanhas, orientação efetiva e humanização da equipe de saúde.

Palavras-chave: saúde da mulher, prevenção de câncer de colo uterino, exame papanicolau.

## ABSTRACT

The cancer of the cervix is the most frequent tumor in the population and the most easily prevented with the Pap smear. However, there were six million women that had never did the test, as observed in a research in 2002 (BRAZIL, 2002). Because of this and the poor adherence observed in Ibirité (city of Minas Gerais, Brazil), specifically in the Team "C" of "Saúde da Família Policy" (a health policy of the federal government). For this study we performed a qualitative research, through narrative review of literature in the LILACS databases (Latin American and Caribbean Health Sciences) and SciELO (Scientific Electronic Library Online), for the period January 2000 to December 2011. The manuals of the Ministry of Health were also analyzed with the aim of identifying the reasons why women do not perform the Pap smear. The most common reasons are: shame, fear, fear of the result, carelessness, lack of information, the doctor has not requested the examination, difficult access and marking of examination, lack of time, her husband forbade, resistance to male professionals and forgetfulness. It is concluded that the accession of women to the Pap smear is a challenge for the team and for the management, but it is possible to improve indicators by studying and identifying issues that are barriers, but mainly, through campaigns, effective guidance and humanization of the team of health professionals.

Keywords: women's health, prevention of cervical cancer, Pap smear



## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde 2002, existiam 6 milhões de mulheres na faixa etária de 35 a 59 anos que nunca realizaram o exame papanicolau e que representavam a parcela de mulheres dentre as quais os novos casos de câncer do colo do útero mais surgiram. Se essas mulheres tivessem realizado o exame preventivo precocemente poderiam estar vivendo uma vida normal hoje.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) o câncer de colo de útero

é o segundo tumor mais frequente na população feminina, atrás apenas do câncer de mama, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Por ano, faz 4.800 vítimas fatais e apresenta 18.430 novos casos. Prova de que o país avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce é que na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva. Ou seja: o estágio mais agressivo da doença. Atualmente 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, chamada *in situ*. Esse tipo de lesão é localizada. Mulheres diagnosticadas precocemente, se tratadas adequadamente, têm praticamente 100% de chance de cura (INCA, 2012).

Tendo em vista a situação acima descrita, torna-se imprescindível atentar-se para a adesão das mulheres ao exame de prevenção, bem como organizar a atenção a elas de maneira a facilitar a sua entrada na atenção básica, garantindo uma atenção qualificada e eficaz, garantindo os direitos previstos pela legislação.

Desde a Constituição de 1988 já se previa a saúde como dever do Estado e logo diversas leis foram surgindo e regulamentando a saúde e inclusive o programa de saúde da mulher. Na Lei 8.080 de 1990 que regulamentava o SUS (Sistema único de Saúde) as ações de prevenção já estavam previstas.

Em 1996, com a Norma Operacional Básica e a Norma Operacional de Assistência à Saúde de 2001 foi repassado aos municípios a responsabilidade de

garantir as ações básicas à saúde da mulher. Em 2006, Pacto em Defesa do SUS, parte integrante do Pacto pela Saúde reforçava ainda mais a gestão da saúde aos municípios com garantia das ações integrais respeitando os princípios norteadores do SUS (BRASIL, 2006).

Em 2009 o governo do estado de Minas Gerais propôs aos municípios a adesão e execução do Projeto Estruturador Saúde em Casa, que consistia em metas a fim de melhorar a qualidade da Atenção Primária à Saúde com direito a recebimento de benefícios proporcionais ao alcance das mesmas. Definiu, portanto indicadores de desempenho, obrigações e responsabilidades, condição para sua execução e concessão dos benefícios.

O projeto propõe 4 indicadores principais:

- cobertura da estratégia saúde da família,
- porcentagem de recém nascidos com a cobertura de 7 ou mais consultas de pré-natal,
- cobertura vacinal de tetra valente em menores de 1 ano e,
- razão de exames citopatológico cervico-vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população alvo (MINAS GERAIS, 2009).

Nota-se então, pelo exposto, que a prevenção do câncer de colo uterino está incluída entre as ações básicas à saúde da mulher sendo de responsabilidade da gestão municipal garantir tal serviço e o encaminhamento e tratamento quando indicado. Sendo assim, como o câncer de colo uterino tem uma representatividade alta na morbimortalidade feminina, o mesmo está sempre contido nas metas de pactos e contratos de gestão propostos pelas Secretarias de Estado e Ministério da saúde.

O Município de Ibitaré – MG assinou o termo de compromisso com o projeto Saúde em Casa, e repassou, portanto, o cumprimento das metas para as equipes de saúde da família (ESF). A partir daí o alcance da meta de papanicolau se tornou um desafio para o município, pois as ESF não conseguiam atingi-la, e

profissionais já haviam sido disponibilizados para a coleta do exame, a oferta de vagas aumentadas nas agendas dos enfermeiros e médicos, mutirões de coleta aos sábados realizados. Porém a adesão ainda era muito pequena. Pressupõe-se, então, que existam outros fatores que impedem ou que dificultam o acesso das mulheres à realização do exame de papanicolau.

De acordo com registros da Secretaria de Saúde em Ibirité existem 43 equipes de saúde de família, com 95,0% de cobertura populacional. A equipe “C” possui 1.150 mulheres na faixa etária de 25 a 59 de 1150, com uma meta mensal de 28 citologias, sendo ofertadas, em média, mensalmente, 48 vagas na tentativa de cumprir a meta proposta pelo Projeto Saúde em Casa.

No ano de 2010 ingressei no Curso de Especialização em Atenção Básica Saúde da Família (CEABSF) com o objetivo de aperfeiçoar o meu trabalho no município de Ibirité – MG, onde exerço a função de enfermeira em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBS), na equipe “C”. Durante o desenvolvimento do curso, na disciplina planejamento e avaliação das ações de saúde (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2010) fizemos o diagnóstico situacional da área com o levantamento dos problemas de maior relevância e o programa de atenção à saúde da mulher estava entre eles.

A atenção à saúde da mulher não era desenvolvida de maneira satisfatória no município, uma vez que não conseguíamos atingir um quantitativo devido das mulheres (25 a 59 anos) no exame papanicolau (preventivo do câncer do colo do útero), mesmo sendo disponibilizadas vagas suficientes nas equipes de saúde para alcançar os indicadores propostos.

Mediante o exposto busca-se no presente estudo, responder a seguinte indagação: Quais os motivos pelos quais as mulheres anos não realizam exames preventivos de câncer de colo de útero.

No intuito de identificar os motivos que levam as mulheres a não comparecerem ao exame ginecológico preventivo do câncer de colo de útero, e então colaborar com a equipe no sentido de conhecer esses motivos e melhorar a atenção no que se refere a esse contexto, é que se propõe o presente estudo, para um posterior planejamento de ações junto à equipe para alcance das metas.

Espera-se contribuir para a elaboração e desenvolvimento de estratégias para a busca das mulheres para a realização do exame e assim proporcionar melhoria nos indicadores de saúde da mulher.

## 2 OBJETIVO

Identificar os motivos pelos quais as mulheres não realizam exames preventivos de câncer de colo de útero.

### 3 METODOLOGIA

Para o presente estudo foi utilizada a revisão narrativa de literatura, com base nas publicações disponíveis nos bancos de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library on-line), referente ao período de janeiro de 2000 a dezembro 2011, bem como os manuais do Ministério da Saúde e linhas guias da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, publicadas no idioma português.

A revisão narrativa permite ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica de maneira concreta em intervalo de tempo relativamente curto, porém, apresenta as desvantagens de não ser reproduzível, as vezes incompleta e, em alguns casos, inconclusiva. É caracterizada por um caráter descritivo-discursivo, caracterizando-se pela ampla apresentação e discussão de temas de interesse científico. (ATALLAH; CASTRO, 1997).

Para a busca dos artigos nos bancos de dados LILACS e SCIELO foram utilizados as palavras chaves:

Saúde da mulher, Prevenção de Câncer de colo uterino, Papanicolau.

Após realização da busca foi feita a seleção das publicações foram encontrados 76 artigos no banco de dados LILACS e 21 no banco de dados SciELO. Foram excluídas todas as publicações que não tratavam dos motivos pelos quais as mulheres não realizavam exames preventivos de colo de útero. Após a exclusão foram selecionadas 7 publicações que constituíram a amostra (QUADRO 1).

Após a separação dos artigos que fizeram parte da amostra, realizou-se a leitura e fichamento dos mesmos, e então foram elaborados quadros sinópticos para facilitar a discussão dos resultados, conforme quadros 2 e 3. Em seguida, foi realizada a análise e os resultados foram agrupados por categorias.

Quadro 1- Universo e amostra

Banco de dados	Universo	Amostra
LILACS	76	3
SciELO	21	4
TOTAL	97	07

#### 4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Após a organização dos dados, foi feita a análise e discussão dos mesmos. No quadro 2, no que se refere às características do primeiro autor, nota-se que 71,5% são enfermeiros, 14,25% são médicos, 14,25% biólogos; 85,75% atuam como professor universitário. Em relação às características das publicações observa-se que 100% são artigos e 28,5% foram publicados no ano de 2005.

Quadro 2 – Características das publicações e primeiro autor.

Autor	Título	Profissão do autor	Formação do autor	Atuação	Ano de publicação	Tipo de publicação
DAVIM, 2005.	Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolau.	Enfermeira Obstétrica.	Mestre e Doutoranda	Prof. Adjunto do departamento de Enfermagem/UFRN.	2005	Artigo
FERNANDES, 2009.	Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolau por mulheres, Nordeste do Brasil.	Biólogo.	Doutor em Microbiologia.	Professor Pesquisador Departamento de Microbiologia e Parasitologia. Centro de Biociências. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, RN, Brasil.	2009	Artigo
OLIVEIRA, 2006.	Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão.	Médico	Mestre em Saúde e Ambiente, Departamento de Patologia, Universidade Federal do Maranhão (UFMA)	Professor adjunto UFMA.	2006	Artigo
SILVA, 2008.	Representações sociais de mulheres amazônidas sobre o exame papanicolau: implicações para a saúde da mulher <sup>1</sup>	Enfermeiro	Doutorando	Professor Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará.	2008	Artigo
DUAVY, 2007.	A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso.	Enfermeira	Dado não disponível.	Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza. Hospital Distrital Gonzaga Mota – José Walter.	2007	Artigo



Chubaci e Merighi, 2005.	Exame para detecção precoce do câncer cérvico-uterino: vivência de mulheres das cidades de Kobe e Kawasaki, Japão e São Paulo, Brasil.	Enfermeira.	Doutora em enfermagem pela USP.	Professora doutora do Curso de Bacharelado em Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo.	2005	Artigo
Merighi, Hamano e Cavalcante, 2002.	O exame preventivo do câncer cérvico-uterino: conhecimento e significado para as funcionárias de uma escola de enfermagem de uma instituição pública	Enfermeira.	Pós-doutorado, Japão.	Vice-diretora da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e Presidente da Comissão de Cooperação Internacional desta Escola.	2002	Artigo

Ao analisar as informações do quadro 2, observa-se que quem mais publica sobre os motivos que levam as mulheres a não comparecerem ao exame preventivo, são os enfermeiros. Isso demonstra que o enfermeiro tem-se preocupado com a atenção a saúde da mulher.

No quadro 3 apresenta-se as repostas identificadas nos artigos em relação a variável de interesse: motivos pelos quais as mulheres não realizam exames preventivos de câncer de colo de útero.

Foram identificados vários motivos que nos levam a refletir sobre a necessidade de rever a forma de atendimento e abordagem das mulheres em relação à coleta de papanicolau e exame de mama, como se segue no quadro abaixo.

Quadro 3 – Motivos pelos quais as mulheres não realizam o papanicolau.

Autor	Motivos
DAVIM, 2005.	Vergonha e medo de fazer o exame (42%), medo do resultado (37,5%), dificuldade de marcação da consulta (33,3%) e não sabem da sua importância (29,2%).
FERNANDES, 2009.	Vergonha, não solicitação do médico, descuido, falta de tempo, exame incomoda, posto de saúde fica distante.
OLIVEIRA, 2006.	Não tem conhecimento sobre câncer de colo do útero e tem medo do exame.
SILVA, 2008.	A desinformação, a falta de costume de se prevenir de doenças, dificuldade de acesso às unidades de saúde, proibição de alguns maridos, medo e vergonha.
DUAVY, 2007.	Pudor, preconceito do companheiro, responsabilidade sobre o cuidado com crianças, profissional do sexo masculino, medo do resultado positivo e desinformação.
CHUBACI e MERIGHI, 2005.	Vergonha, não tem tempo, receio de ter doença, esquecimento, financeiro, acesso ao local do exame, demora no atendimento, dor, incômodo, sem oportunidade, trabalho.
MERIGHI, HAMANO e CAVALCANTE, 2002.	Porque o médico nunca solicitou, por falta de tempo, por esquecimento, por vergonha, por achar incômodo e desnecessário.

Davim (2005) em sua pesquisa descritiva quantitativa com mulheres de uma unidade básica de saúde da cidade de Natal/RN, detectou uma melhora nos indicadores de cobertura de papanicolau na área, onde 60% das mulheres realizaram o exame como preconizado pelo Ministério da Saúde. Contrapondo a isso, ainda há um percentual importante de mulheres que não realizaram o exame ou o realizaram de maneira irregular, mesmo a maior parte delas conhecendo a função do exame. Quando questionadas então sobre o motivo pelo qual não se submetem ao mesmo relataram ser por vergonha e medo, medo do resultado, dificuldade de marcação da consulta, não sabem da sua importância. O autor conclui com a necessidade de intervenção educativa com abordagem na humanização da consulta ginecológica e interação do profissional com o cliente com objetivo de reduzir os sentimentos de vergonha e medo.

A partir do resultado deste estudo, a organização do serviço se torna necessária no sentido de ampliação das ações de conscientização para a coleta de exames e retorno do resultado.

Fernandes (2009) avaliou conhecimentos, atitudes e práticas das mulheres com relação ao exame preventivo do câncer de colo uterino por meio de um inquérito domiciliar. Contrariando o estudo anterior, somente 46 % apresentaram conhecimento adequado sobre o exame, mas condizem com o percentual de mulheres que apresenta atitude adequada frente a sua realização. Quanto aos motivos que as impedem de realizar o papanicolau parte significativa revelou o descuido, como barreira principal.

De acordo com esse estudo as mulheres citaram que a principal fonte de informação sobre o exame é o médico e a sua não solicitação por esse profissional, também é um desses motivos expressos por elas, bem como, a vergonha foi levantada como barreira para não se submeter ao exame. Outros motivos foram também, incômodo proporcionado pelo preventivo, falta de tempo e distância do posto de saúde. Fica evidente que falta orientação para a equipe, já que o profissional tem um papel fundamental na sensibilização da mulher.

Em outro inquérito domiciliar realizado em São Luis o Maranhão, por Oliveira (2006) não ter conhecimento sobre o câncer de colo uterino ou ter medo de realizar o papanicolau foram fatores associados a não realização do mesmo.

O autor, também destaca que o maior risco de não realização do exame era em mulheres que não tinham um companheiros, com 5 a 8 anos de escolaridade, e que moravam no domicílio cujo chefe de família tinha trabalho (ocupação) manual.

As conclusões de Oliveira (2006) são reforçadas por Fernandes (2009) e Davim (2005) que campanhas de esclarecimento sobre o câncer de colo de útero e a realização de exame preventivo são necessárias, desde que direcionadas

principalmente para os grupos menos esclarecidos. É importante ainda organizar a marcação para que as mulheres façam o exame de acordo com a real necessidade e não façam citologias repetidas a intervalos curtos dificultando o acesso ao exame e elevando o custo do programa (OLIVEIRA, 2006).

Outra pesquisa realizada por Silva (2008) com mulheres amazônicas, revela que essas são detentoras de um conjunto de crenças e valores culturais, que podem se tornar um obstáculo aos profissionais que atuam na promoção de saúde e prevenção de doenças, associadas a proibição dos maridos, desinformação, falta do costume de se prevenir da doença e dificuldade de acesso às unidades de saúde como motivos para não realização do papanicolau. Esse estudo tem resultados particulares relacionados ao espaço geográfico e social de sua população, já que foi realizado no Pará localizado na Amazônia Legal.

Silva (2008) cita a importância da enfermagem que deve exercer um papel educador no cotidiano de todas as suas ações, desmistificando o exame papanicolau para reduzir o sentimento de medo e vergonha.

Duavy (2007) em um estudo de caso realizado com mulheres em uma unidade de saúde em Fortaleza aponta motivos como vergonha e medo e em contradição com os estudos anteriores, essa população apresentou-se em sua maioria desinformada sobre o exame. Esse autor menciona o contato com o profissional do sexo masculino que apareceu como barreira na coleta do exame, assim como a dificuldade com os filhos relatada por algumas mães, pois não tinham com quem deixá-los e devido à baixa renda não podiam pagar alguém que cuidasse das crianças. Inferiu que os profissionais de saúde nem sempre estão preparados para contornar essas questões e que o governo deveria incluir em suas metas de campanha a prevenção do câncer de colo uterino e por meio da mídia televisiva atingir uma parcela maior das mulheres e orientar também seus cônjuges.

Chubaci e Merighi (2005) em sua importante trajetória de pesquisa na enfermagem realizaram uma confrontação entre mulheres japonesas residentes no Japão e mulheres descendentes de japoneses residentes no Brasil, em relação ao exame preventivo do câncer cérvico-uterino. Deveu-se ao fato do Brasil apresentar um dos maiores índices desse câncer e o Japão um dos menores índices da doença. Nesse estudo as mulheres apresentaram particularidades como uma escolaridade mais alta e convênio de saúde, portanto isso reduziu alguns impedimentos para não realização do papanicolau. A vergonha apareceu com uma frequência muito maior nas mulheres residentes no Japão, pois existe uma questão cultural que foi relatada por elas de uma imagem negativa ligada à consulta ginecológica. O receio de ter a doença também foi informado pelas japonesas. A falta de tempo e o esquecimento foram muito mais declarados pelas residentes no Brasil.

Quando o mesmo autor pesquisa o que motivou a realização do exame, as japonesas relatam as campanhas de prevenção e as brasileiras a solicitação médica, esse dado é fundamental para definir ações na população e na equipe de saúde. Os autores concluem concordando com os autores citados anteriormente, que as brasileiras estão ligadas mais a prescrição médica, não demonstrando compreensão da importância do exame, que é divulgado por meio da mídia. Esse fato pode estar associado ao modelo assistencial médico privatista enraizado na cultura brasileira. Porém, infere-se aqui que os sentimentos relatados pelas mulheres podem ser minimizados com informação, ações educativas que despertem significados para as mulheres e que a relação empática entre profissional e cliente podem colaborar para a melhoria de tal situação.

Por último, Merighi; Hamano e Cavalcante (2002), citam descrições importantes de funcionárias de uma Escola de Enfermagem que trouxeram os mesmos motivos já comentados anteriormente, como o fato de o médico nunca ter solicitado, por falta de tempo, por esquecimento, por vergonha, por achar incômodo e desnecessário. Enfatizam que os sentimentos das mulheres

pesquisadas foram bem desvelados com relação ao constrangimento e vergonha frente ao profissional que realiza o exame sem manter uma relação acolhedora e orientada.

Os mesmos autores acrescentam ainda, que as mulheres se queixam de falta de sensibilidade e tempo do profissional para sanar suas dúvidas e ansiedade quanto ao exame e à doença, transmitindo assim segurança e confiança. Os autores concluíram a humanização do atendimento é primordial e não somente a adequação técnica para realização da coleta do papanicolau, mas que é um desafio ainda à adesão das mulheres ao programa preventivo do câncer cérvico-uterino.

## 6 CONCLUSÃO

O presente estudo chama a atenção para os resultados encontrados, nota-se que os sentimentos expressos pelas mulheres são predominantes e que muito estão relacionados com a exposição do corpo frente a um profissional muitas vezes desconhecido. Pode-se observar também que os autores comentam que com a orientação, informação e desmistificação sobre o papanicolau esses sentimentos de medo, constrangimento e vergonha podem ser reduzidos e as coberturas de citologias aumentadas.

Foi relatada em alguns estudos a dificuldade de acesso em locais, no Pará (Amazônia Legal), assim como falta de vagas para agendamento, já em outros essa barreira não apareceu. Assim, como o nível de escolaridade de determinada população que influencia no conhecimento do exame e dificulta a sua realização. A pesquisa no Japão revelou intensamente essas diferenças culturais, com relação ao pudor e cobrança da sociedade e também a abordagem das campanhas de prevenção do câncer de colo uterino que tem muita influencia positiva nas japonesas. Assim como as mulheres amazônidas revelaram a proibição dos maridos e falta de costume de se prevenir.

O papel do profissional de saúde foi muito citado pelas mulheres nas pesquisas descritivas, e essa relação profissional cliente muito influencia na cobertura do exame por se tratar de um procedimento tão íntimo e constrangedor na visão feminina.

Falta acolhimento humanizado, sensibilidade e orientação e não somente a preocupação com metas e técnica. A equipe de saúde, assim como os gestores precisam reconhecer essa multiplicidade de motivos de origem psicológica, social e cultural, relatados pelas mulheres e utilizá-los para vencer esse desafio de ampliar as medidas de prevenção do câncer de colo uterino.

Por se tratar do tumor mais frequente na população e a quarta causa de morte por câncer no Brasil (INCA, 2012) foi que o motivo que me levou a buscar conhecer os motivos pelos quais as mulheres não realizam o papanicolau.

A revisão narrativa de literatura evidenciou que os motivos mais freqüentes foram vergonha, medo, medo do resultado, descuido, falta de informação, médico não havia solicitado a realização do exame, dificuldade de acesso e marcação, falta de tempo, proibição do marido, profissional masculino na coleta de material e esquecimento.

Pode-se concluir que a vergonha e o medo foram os motivos mais prevalentes e que, portanto mais impedem que as mulheres realizem o exame preventivo. Observa-se que as equipes de saúde e a gestão estabelecem metas e técnicas e a relação profissional-cliente vem se deteriorando. A humanização e o acolhimento dessas mulheres têm que ser primordial já que vimos nos estudos, relatados por elas mesmas, que a falta dessa atenção e sensibilidade nesse momento que para elas é constrangedor, as afasta do serviço de saúde. Desde o acolhimento na recepção, com horários que facilitem a adequação à sua vida cotidiana de trabalho e dona de casa. Dentro do consultório na atenção devida, privacidade no momento da exposição do corpo, até o retorno com o resultado, encaminhamentos necessários e orientação tudo isso deve ser bem planejado.

A Gestão deve respaldar por meio de protocolos, com definição de responsabilidade de cada profissional, já que uma equipe não tem governabilidade e nem preparação para vencer todos esses desafios.

Nos estudos utilizados a maior parte das mulheres conheciam o papanicolau, mas não o realizavam de maneira adequada o que nos mostra a necessidade de informação, já que a desinformação pode gerar despreocupação e desinteresse pela prevenção do câncer cérvico-uterino. Algumas mulheres citaram que eram motivadas pelas campanhas e pela solicitação médica, mas a ocorrência desses atos eram muito pequenas, isso pode ser utilizado como meio de informação para



atingir as mulheres principalmente na faixa etária de maior índice da doença.

Todos os profissionais da equipe, assim como os agentes comunitários de saúde que têm papel fundamental, sendo esse último, responsável em levar orientação na visita domiciliar. Os profissionais no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) são importantes no rastreamento das mulheres para a realização do exame.

Conclui-se que cada região exige um estudo específico já que aspectos de cobertura de saúde, acesso, aspectos culturais são variáveis, entretanto o que mais incomoda as mulheres que é a vergonha e o medo podem ser mudados com informação, campanhas e humanização do profissional. Continua sendo um desafio para a equipe de saúde e gestão a adesão da mulher ao exame papanicolau.

## REFERÊNCIAS

ATALLAH, N. A.; CASTRO A. A. Revisões sistemáticas da literatura e metanálise: a melhor forma de evidência para tomada de decisão em saúde e a maneira mais rápida de atualização terapêutica. **Diagnóstico & Tratamento**. v.2, n.2, p.12-15, 1997.Y65

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do câncer do colo do útero**. Manual técnico dos Profissionais de Saúde. Brasília, 2002. Disponível em [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br). Acesso em 14 de Abr, de 2012.

BRASIL. Lei Federal nº. 8.080/90. Dispõe sobre as **condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Diário Oficial da União 1990; 19 set.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes operacionais dos pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br). Acesso em 14 de Abr. de 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Câncer do Colo do útero. Rio de Janeiro: 2012. Disponível em: [www2.inca.gov.br](http://www2.inca.gov.br). Acesso em: 21 de mar. 2012.

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. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 5, n. 4, Dec. 2005 . Disponível em [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em 10 abr. 2012.

CAMPOS, F. C. C. de; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2 ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2010.144.

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**, São Paulo, v. 39, n. 3, set. 2005 . Disponível em <http://www.scielo.br>. Acesso em 10 abr. 2012.

DUAVY, L. M. *et al.* A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, Jun 2007. Disponível em [www.scielosp.org](http://www.scielosp.org). Acesso em 10 abr. 2012.

FERNANDES, J. V. *et al.* Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 5, out. 2009 . Disponível em [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em 10 abr. 2012.

MERIGHI, M. A. B.; HAMANO, L.; CAVALCANTE, L. G. O exame preventivo do câncer cérvico-uterino: conhecimento e significado para as funcionárias de uma escola de enfermagem de uma instituição pública. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 36, n. 3, Sept. 2002. Disponível em [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em 10 abr. 2012.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES nº 1935, de 08 de julho de 2009. **Aprova as normas gerais de adesão e execução ao Projeto Estruturador Saúde.** em Casa. Belo Horizonte, 2009. Disponível em [www.saude.mg.gov.br](http://www.saude.mg.gov.br). Acesso em: 14 de abr. 2012.

OLIVEIRA, M. M. H. N. de, *et al.* Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolau em São Luís, Maranhão. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 9, n. 3, set. 2006 . Disponível em [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em 10 abr. 2012.

SILVA, S. É. D. da, *et al.* Representações sociais de mulheres amazônidas sobre o exame papanicolau: implicações para a saúde da mulher. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, dez. 2008. Disponível em [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em 10 abr. 2012.