

FATORES DE ADESÃO E NÃO ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME COLPACITOLÓGICO
FACTORS OF MEMBERSHIP AND NOT MEMBERSHIP NO WOMEN ON EXAMINATION PAP SMEAR
FACTORES DE MIEMBROS Y NO MIEMBROS EN MUJERES SOBRE LO EXAMEN COLPACITOLÓGICO

Juarez Coimbra Ormonde Junior¹, Larrisa Danieli de Oliveira², Rosiély Maria de Sá³

RESUMO

O estudo apresenta resultados sobre a adesão das mulheres ao exame colpocitológico na unidade de saúde. Teve por finalidade produzir conhecimento acerca da adesão das mulheres ao procedimento, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida. O objetivo foi identificar fatores da adesão e não adesão para a realização do exame. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, realizada com 30 usuárias da unidade de saúde em Diamantino-MT no ano de 2013. Os dados foram coletados por questionário estruturado com usuárias cadastradas entre 25 a 59 anos de idade. O estudo revelou que pode haver uma relação direta entre o nível educacional das mulheres entrevistadas e o nível de adesão ao exame. Revela também que um dos fatores para a não adesão seria a

vergonha. O procedimento é considerado o meio mais eficaz para o diagnóstico do câncer de colo do útero, visto que a maioria dos casos ocorre de forma silenciosa, o que torna necessário trabalhar com a sensibilização das mulheres, tarefa que se mostra função imprescindível para a enfermagem.

Descritores: Colo do Útero; Colposcopia; Neoplasias do colo do Útero.

ABSTRACT

This study brings up the results about women's accession to check the colposcopy examination in health's units. Aimed to produce knowledge about the procedure women's demand, helping to improve the quality of life. The objective was to identify factors of membership and non-membership for the exam. This is a descriptive research with quantitative approach, performed with 30 users of the health unit in Diamantino - MT in the year 2013. Data were collected by structured

¹ professor da faculdade de enfermagem da universidade estadual de Mato Grosso – UNEMAT.

Email: coimbra.juarez@gmail.com

² Especialista em Urgência e Emergência. E-mail:

rendimentoblog@gmail.com

³ Vinculada a Universidade do Estado de Mato Grosso.

questionnaire with users enrolled between 25 and 59 years old. The study revealed that there may be a direct relationship between the educational level of the women interviewed and the level of adherence to examination. Also reveals that one of the factors for non-adherence would be ashamed. The procedure is considered the most effective means for the diagnosis of cervical cancer, since most cases occur silently, which makes it necessary to work with the awareness of women, a task which proves essential role for nursing.

Descriptors: Cervical; Colposcopy; Neoplasm's of the cervix.

RESUMEN

El estudio presenta resultados sobre la adhesión de mujeres al examen colpocitológico en la unidad de salud. Tuvo por finalidad producir conocimiento acerca de la adhesión de mujeres al procedimiento, contribuyendo para la mejora de la calidad de vida. El objetivo fue identificar factores de la adhesión y no adhesión para la realización del examen. Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, realizada con 30 usuarias de la unidad de salud en Diamantino-MT en el año 2013. Los datos fueron recogidos por un

cuestionario estructurado con usuarias registradas entre 25 a 59 años de edad. El estudio reveló que puede haber una relación directa entre el nivel educacional de mujeres entrevistadas y el nivel de adhesión al examen. Revela también que uno de los factores para la no adhesión sería la vergüenza. El procedimiento es considerado un medio más eficaz para el diagnóstico del cáncer de la cuello del útero, visto que la mayoría de casos ocurre de forma silenciosa, lo que vuelve necesario trabajar con sensibilidad con las mujeres, tarea que muestra una función imprescindible para la enfermería.

Descritores: Cuello del útero, Colposcopia, Neoplasia del cuello uterino.

INTRODUÇÃO

O presente estudo buscou compreender os motivos que levam a adesão e não adesão das mulheres ao exame Colpocitológico (CCO). Ele é recomendado para todas as mulheres sexualmente ativas, independente da idade. É um exame tolerável pelas usuárias e disponível pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O CCO é utilizado em diversos países para o rastreamento e detecção precoce do câncer de colo uterino. Dada a lenta evolução deste câncer, é possível o

diagnóstico ainda na fase intra-epitelial (não-invasiva) em mulheres assintomáticas, quando o tratamento é de baixo custo e tem elevado percentual de cura (LEAL et al. 2003).

O câncer de colo do útero é uma doença de crescimento lento e pode ocorrer de forma silenciosa. A detecção precoce do câncer do colo do útero ou de lesões precursoras aumenta a taxa de curabilidade em até 100%, e em grande número de vezes, a resolução se dará ainda em nível ambulatorial (BRASIL, 2002a).

A neoplasia cervical, no Brasil, representa o terceiro tipo mais comum de neoplasia maligna que acomete mulheres, depois do câncer de pele não-melanoma e do câncer de mama. As taxas brutas de incidência, por 100.000 mulheres, estimada para o ano de 2008, foi de 19,18 para o País (FERNANDES et al. 2009).

Apesar de ser um procedimento simples, o exame de colpocitologia apresenta desvantagens e necessita de várias etapas e enfrenta diversas dificuldades, como por exemplo: incapacidade dos municípios em cumprir suas metas mesmo com a ampliação da cobertura populacional; capacidade operacional limitada da rede de serviços de saúde na coleta e transporte; bem como a interpretação

técnica inadequada das citologias. O baixo nível socioeconômico das mulheres em aderir aos chamados de participação do programa de prevenção de câncer de colo de útero realizados pelo Sistema Único de Saúde também é um fator relevante (UCHIMURA, 2009).

Diante de tais fatores, objetivou-se investigar os motivos da adesão e não adesão de mulheres à realização do exame colpocitológico (CCO). O mesmo procura definir se aspectos sociais como, idade, nível de escolaridade e renda salarial influenciam na realização do exame. Também foi levado em consideração: medos, vergonhas e crenças das usuárias e como esses fatores podem influenciar na realização da coleta de CCO, bem como se as ações educativas programadas pelos profissionais de saúde são medidas efetivas para a realização do exame pelas mesmas.

Considera-se adesão das mulheres ao exame colpocitológico aquelas que realizam anualmente. As que não aderem são aquelas que nunca realizaram o mesmo. Assim, tem-se como hipótese que a idade influencie na adesão das mulheres ao exame colpocitológico, pois, é muito comum a mulher pensar que não possui mais a necessidade de realizá-lo por não estar

mais em idade fértil ou não ter mais relações sexuais. O nível de escolaridade e renda salarial pode levar a informações errôneas sobre a doença e pode também influenciar na percepção da mulher quanto à necessidade de realizar o exame ou ainda ocorre por vezes uma desvalorização do serviço público e algumas mulheres optam por realizar este no serviço privado. Também se acredita que caso o examinador seja homem, pode ser que a mulher tenha receio ou constrangimento. Considerando também haver muitas dúvidas e desconhecimento da população sobre o exame colpocitológico, torna-se necessário trabalhar com a sensibilização das mulheres e prevenção desses agravos.

Estudos sobre a atitude das mulheres brasileiras quanto a prevenção e ao não atendimento aos programas de captação mostram que as principais causas da resistência estariam relacionadas às questões culturais: vergonha, medo de doer, religião, desconhecimento do exame e de onde realizá-lo, parceiros que não permitem que as mulheres compareçam para realizá-lo. Observaram-se também outras barreiras, como o medo “do resultado ser positivo”: muitas mulheres que chegam a fazer o procedimento não

retornam para saber o resultado (BRASIL, 2008).

Este estudo possui grande relevância, pois poderá subsidiar os profissionais de enfermagem na elaboração de ações holísticas que permitam a ampliação do acesso, conhecimento e cobertura das mulheres ao exame.

METODOLOGIA

Esta pesquisa foi desenvolvida a partir do levantamento descritivo com abordagem quantitativa. O local de estudo foi a Unidade de Saúde da Família do Bom Jesus, bairro Novo Diamantino, na cidade de Diamantino – MT. Os sujeitos deste estudo foram mulheres residentes na área de cobertura da referida unidade de saúde. Os questionários foram apresentados às mulheres que realizam regularmente o exame CCO e àquelas que nunca realizaram ou apenas o fizeram uma vez, independente da idade, de acordo com o cálculo de amostragem.

Os sujeitos foram 30 (trinta) mulheres, sendo 15 (quinze) delas que já fizeram e fazem anualmente o exame preventivo do câncer do colo do útero e 15 (quinze) mulheres que nunca realizaram o exame. A seleção das participantes deu-se aleatoriamente e

quanto à disposição das mesmas em participar da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu por meio de questionário, seguido por um roteiro estruturado individual. A mesma ocorreu entre os dias dezessete (17) a vinte e três (23) de Janeiro de 2014. O procedimento foi iniciado após aprovação do Comitê de Ética da Universidade do Estado de Mato Grosso – MT sob CAEE de número 25167513.6.0000.5166. A pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos conforme a resolução de nº 466/2012.

Os dados foram coletados por meio da busca ativa, com o auxílio de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e organizados por grupos de mulheres cadastradas na unidade de saúde, que aderem e as que não aderem ao exame colpocitológico, interpretados por meio de tabelas e gráficos.

A análise dos dados obtidos através dos 30 questionários das usuárias nos possibilitou chegar às categorias analíticas descritas a seguir:

- Perfil Socioeconômico das usuárias da Unidade de Saúde: nesta categoria foram avaliados a idade, renda salarial, escolaridade e como estes definem a adesão

das mesmas ao exame Colpocitológico (CCO).

- Os Profissionais e suas ações: nesta categoria avaliaram-se as ações realizadas pelos profissionais da área de Saúde da Unidade.
- Perfil Psicossocial: nesta categoria foram avaliados os medos, recusas, crenças e como estes interferem na realização do procedimento.

Os resultados obtidos foram redigidos e analisados no programa Microsoft Excel 2007 e apresentados em forma de tabelas para melhor compreensão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para o Ministério da Saúde, a teoria mais aceita para a explicação do aparecimento do câncer do colo do útero repousa na transmissão sexual. Desde 1992, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que a persistência da infecção pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV) em altas cargas virais representa o principal fator de risco para o desenvolvimento da doença. A prevalência do HPV na população em geral é alta (5 a 20% das

mulheres sexualmente ativas mostram positividade em testes moleculares) e este aumento tem sido sentido a partir de 1960, coincidente com o aumento do uso de contraceptivos orais, diminuição do uso de outros métodos de barreira e avanço tecnológico nos métodos diagnósticos (BRASIL, 2002a).

A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) é frequentemente comum em adultos jovens de ambos os sexos, com prevalência estimada entre 20 e 46%. A disseminação do HPV tende a ser universal entre os indivíduos sexualmente ativos, sendo o homem um importante fator propagador desse vírus entre as mulheres (REIS et al. 2010).

A maior parte dos casos de câncer do colo do útero são causados por um dos 13 tipos do HPV. Foram identificados os tipos HPV 16, responsável pelo maior número de casos (50%), seguido pelo HPV 18 (12%) como os principais agentes etiológicos desse tipo de câncer. Outros fatores que contribuem para o surgimento desse tumor são o tabagismo, multiplicidade de parceiros sexuais, o uso de contraceptivos orais, multiparidade, baixa ingestão de vitaminas, iniciação

sexual precoce e também agentes infecciosos como o vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e *Chlamydia trachomatis* (INCA, 2010).

O câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais frequente entre as mulheres no mundo, com aproximadamente 500 mil casos novos por ano, sendo responsável pelo óbito de 230 mil mulheres por ano. Sua incidência é cerca de duas vezes mais elevada em países em desenvolvimento quando comparada com países desenvolvidos. A incidência de câncer de colo do útero evidencia-se na faixa etária de 20 a 29 e o risco aumenta rapidamente até atingir seu pico, geralmente na faixa etária de 45 a 49 anos. Ao mesmo tempo, com exceção do câncer de pele, é o câncer que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente (BRASIL, 2011).

3.1 Perfil socioeconômico das usuárias da Unidade de Saúde

Os perfis socioeconômicos das usuárias que aderem ao exame estão apresentados por estado civil, renda salarial e escolaridade.

Tabela 1: Perfil Socioeconômico das usuárias da Unidade de Saúde que aderem ao exame colpocitológico. Diamantino, Mato Grosso. 2013.

| Estado Civil | | N |
|---------------------|----|-----------|
| % | | |
| Casada | 03 | 20 |
| Solteira | | 04 |
| 26,7 | | |
| Estável | | 06 |
| 40 | | |
| Outros | | 02 |
| 13,3 | | |
| Total | | 15 |
| 100 | | |

Fonte: Elaboração do autor.

A tabela 1 demonstra que houve predominância (40%) em mulheres com união estável.

Tabela 1b: Perfil Socioeconômico das usuárias que não aderem ao exame na Unidade de Saúde. Diamantino, Mato Grosso. 2013.

| Estado Civil | | N |
|---------------------|-----------|----------|
| % | | |
| Casada | 06 | |
| 40 | | |
| Solteira | 04 | |
| 26,7 | | |
| Estável | 04 | |
| 26,7 | | |
| Outros | 01 | |
| 6,6 | | |
| Total | 15 | |
| 100 | | |

Fonte: Elaboração do autor.

Percebe-se que na tabela 1b houve predominância de mulheres casadas (40%) em relação a não adesão ao exame colpocitológico.

Apesar do Exame Colpocitológico (CCO) ter sido

introduzido no Brasil desde a década de 1950, estima-se que cerca de 40% das mulheres brasileiras nunca tenham sido submetidas ao exame. O Ministério da Saúde prioriza a faixa etária de 25 a 59 anos, com ênfase em mulheres que

nunca realizaram exame citológico. Deve-se dar preferência à busca dessas mulheres, nessa faixa etária, mas o exame preventivo deve ser realizado em todas as mulheres sexualmente ativas (BRASIL, 2008; CRUZ, 2008).

A forma mais eficaz de controlar esse tipo de tumor é diagnosticar e tratar as lesões precursoras (neoplasias intra-epiteliais), e as lesões tumorais invasoras em seus estágios iniciais, quando a cura é possível em praticamente 100% dos casos, o que pode ser facilmente detectado através da realização periódica do exame Colpocitológico (FERREIRA; OLIVEIRA, 2006).

As medidas preventivas especificamente dirigidas ao câncer do colo do útero foram fortalecidas no início da década de 80, com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Posteriormente, duas iniciativas governamentais foram criadas e

preconizam a prevenção e controle deste câncer: o Programa Viva Mulher e o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS (OLIVEIRA, 2010).

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) entrou em concordância sobre a Prevenção do Câncer do Colo do Útero (PCCU) no Brasil, orientando sobre algumas normas, entre elas: oferecer rastreamento com o exame colpocitológico a mulheres a partir dos 18 anos de idade ou com vida sexual ativa em qualquer idade; a periodicidade do rastreamento a cada três anos, após dois exames com resultados normais consecutivos, intervalo de um ano; mulheres em grupos de risco; mulheres portadoras de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) devem realizar o rastreamento anualmente e mulheres hysterectomizadas por outras razões, que não o câncer do colo do útero, não devem ser incluídas no rastreamento (OLIVEIRA; PINTO, 2007)

Tabela 1.2: Renda salarial das mulheres que aderem ao exame Colpocitológico.

Diamantino, Mato Grosso. 2013.

| Renda Salarial | N | % |
|---------------------------|-----------|------------|
| Até 1 (um) salário mínimo | 10 | 66,7 |
| Até 2 (dois) salários | 03 | 20 |
| 3 (três) ou mais salários | 02 | 13,3 |
| Total | 15 | 100 |

Fonte: Elaboração do autor.

Tabela 1.2b: Renda salarial das mulheres que não aderem ao exame Colpocitológico. Diamantino, Mato Grosso. 2013.

| Renda Salarial | N | % |
|-----------------------------------|-----------|----------|
| Até 1 (um) salário mínimo 53,3 | 08 | |
| Até 2 (dois) salários 26,7 | 04 | |
| 3 (três) ou mais salários 20 | 03 | |
| Total 100 | 15 | |

Fonte: Elaboração do autor.

Na tabela 1.2 e tabela 1.2b, pode-se perceber a predominância em relação as que aderem e não aderem ao exame, da renda salarial de até um salário mínimo.

Ao se analisar fatores associados a não atualização do exame citopotológico, observa-se que os fatores que levam a não adesão do exame vêm repetindo-se em diversos estudos do Brasil. Entre eles: mulheres pertencentes às faixas etárias mais jovens não brancas, com baixo nível socioeconômico, com baixa escolaridade, sem companheiro e que

não consultaram no último ano (BRASIL, 2002a; NOVAIS et al. 2003).

A falta de qualificação para o trabalho, principalmente a educação básica, constitui um funil econômico, pois é capaz de provocar relevantes alterações na competitividade sistêmica, na renda e emprego e na qualidade de vida, provocando efeitos multiplicadores. O ensino no Brasil constitui um foco de vulnerabilidade para o desenvolvimento socioeconômico, a integração da sociedade e busca de qualidade de vida (MACHADO, 2006).

Tabela 1.3: Escolaridade das mulheres que aderem ao exame. Diamantino, Mato Grosso. 2013.

| Escolaridade | N | % |
|---------------------|-----------|------------|
| 1º grau incompleto | 00 | - |
| 2º grau incompleto | 01 | 6,7 |
| 2º grau completo | 13 | 86,6 |
| 3º grau incompleto | 01 | 6,7 |
| Total | 15 | 100 |

Fonte: Elaboração do autor.

Na tabela 1.3 houve maior incidência de mulheres com 2º grau completo (86,6%) e nenhuma com 1º grau incompleto

Tabela 1.3b: Escolaridade das mulheres que não aderem ao exame. Diamantino, Mato Grosso. 2013.

| Escolaridade % | N |
|----------------------------|-----------|
| 1º grau incompleto 33,3 | 05 |
| 1º grau completo 6,7 | 01 |
| 2º grau incompleto 20 | 03 |
| 2º grau completo 33,3 | 05 |
| 3º grau completo 6,7 | 01 |
| Total 100 | 15 |

Fonte: Elaboração do autor.

Na tabela 1.3 foi evidenciado, diante da amostra pesquisada, 86% da amostra possui 2º grau completo (ensino médio), já a tabela 1.3b, mostra um número elevado de mulheres que cursaram o 1º grau incompleto, quanto o 2º grau completo. Logo, observa-se que pode, não necessariamente, haver uma relação direta entre o nível educacional das mulheres entrevistadas e o nível de adesão ao exame.

Existe uma relação elevada entre baixo nível de escolaridade e renda familiar, fazendo com que mulheres pertencentes a esta relação sejam mais

suscetíveis ao acometimento do câncer de colo de útero. Deste modo, considera-se que estas mulheres estão expostas a um maior risco de morbimortalidade, por utilizarem com menor frequência os serviços que visam à promoção da saúde e a prevenção de doenças. Durante a consulta ginecológica de enfermagem, o enfermeiro atua desenvolvendo sempre a educação em saúde, realizando orientações das mais diversas. O baixo índice de escolaridade da clientela pode impedir que ocorra um melhor desenvolvimento das ações de saúde,

devido a má compreensão dessas orientações (MOURA et al., 2010).

OS PROFISSIONAIS E SUAS AÇÕES

Nesta categoria procurou-se avaliar se alguma ação dos profissionais

incentivou as usuárias que aderem para realização do exame na Unidade. Percebe-se na tabela 2 que o que incentivou as mulheres a realizar o exame colpocitológico (CCO), foram as orientações da equipe de saúde (80%).

Tabela 2: Os Profissionais e suas ações (O que incentivou a realizar o exame). Diamantino, Mato Grosso. 2013.

| Incentivo | N | % |
|-------------------------------|-----------|----|
| Campanha na televisão | 00 | - |
| Orientação da equipe de saúde | 12 | 80 |
| Amigos | 00 | - |
| Outros | 03 | 20 |
| Total | 15 | |
| 100 | | |

Fonte: Elaboração do autor.

É fundamental que os serviços de saúde orientem sobre o que é, e qual a importância do exame preventivo, pois a sua realização periódica permite reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero na população de risco. Os profissionais e os grupos sociais, assim como as equipes de saúde, têm a responsabilidade de contribuir para a mediação entre os diferentes interesses, em relação à saúde, existentes na sociedade (CASARIN e PICOLLI, 2011).

As Unidades de Atenção Primária a Saúde (APS) são consideradas porta de entrada do usuário no sistema de saúde, espaço em

que o enfermeiro é um importante integrante da equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família (ESF). Os enfermeiros exercem atividades técnicas específicas de sua competência, administrativas e educativas e através do vínculo com as usuárias, concentrar esforços para reduzir os tabus, mitos e preconceitos e buscar o convencimento da clientela feminina sobre os seus benefícios da prevenção (MELO et al. 2012).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) iniciou-se em 1993, sendo regulamentada em 1994, como uma estratégia do Ministério da Saúde (MS) para mudar a forma tradicional de

prestação de assistência, visando estimular a implementação de um novo modelo de Atenção Primária que resolvesse a maior parte dos problemas de saúde. Na Estratégia Saúde da Família, o profissional enfermeiro atua na Educação em Saúde, esclarecendo a importância da prevenção; procede ao exame físico cefalocaudal; coleta material para citologia oncológica; interpreta resultados; e, sempre que necessário, encaminha e monitora os casos suspeitos ou confirmados de câncer (DUARTE et al. 2011; BESEN et al. 2007).

Os profissionais enfermeiros devem realizar ações de controle do câncer de colo do útero priorizando aquelas de critérios de risco, vulnerabilidade e desigualdade, como ações de controle, promoção, prevenção, rastreamento/deteção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Devem também alimentar e analisar os Sistemas de Informação da Atenção Básica (SIAB) e o Sistema de Informação de Controle do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), conhecer os hábitos de vida, os aspectos culturais, éticos e religiosos das famílias assistidas, realizar e participar das atividades de educação permanente relativas à saúde da mulher e ao

controle do câncer do colo do útero e de mama (OLIVEIRA, 2010).

Para Oliveira e Pinto (2007) além de um programa de rastreamento, o enfermeiro deve realizar uma capacitação de recursos humanos, organização de recursos materiais e físicos, é necessário que ocorra a divulgação de informações prévias e orientação para as diferentes camadas da população, principalmente para as camadas mais simples. A desinformação é uma barreira para o sucesso de qualquer projeto que objetive contemplar grandes populações.

Conforme Duarte et al. (2011) o enfermeiro tem responsabilidade conjunta com outros profissionais na prevenção, na detecção inicial, no diagnóstico e no tratamento do câncer uterino, contribuindo com a redução da morbimortalidade nesse grupo populacional.

O enfermeiro possui habilidades para elaborar estratégias de aprendizagem, visando a busca do serviço de saúde pelos usuários. É sua função contribuir na divulgação de informações sobre promoção da saúde por meio de estratégias educativas para as usuárias e educação permanente para os que atuam nesse serviço (DEUS, 2011).

PERFIL PSICOSSOCIAL

Foram avaliados os medos, recusas, crenças e como estes interferem

em relação às mulheres que não aderem ao exame (por que não realizam o exame de prevenção do câncer de colo de útero).

Tabela 3: Perfil Psicossocial das mulheres que não aderem ao exame. Diamantino, Mato Grosso. 2013.

| | N | % |
|--------------------------|-----------|------------|
| Não gosta do atendimento | 00 | - |
| Falta de tempo | 04 | 26,7 |
| Sente vergonha | 07 | 46,6 |
| Constrangimento | 04 | 26,7 |
| Desconfortável | 00 | - |
| Profissional homem | 00 | - |
| Religião | 00 | - |
| Outros | 00 | - |
| Total | 15 | 100 |

Fonte: Elaboração do autor.

Na tabela 3 demonstra maior incidência (46,6%) de mulheres que sente vergonha em realizar o exame colpocitológico, seguido por falta de tempo e constrangimento.

A maneira como algumas mulheres se manifestaram ao se depararem com a exposição de seu corpo, vê-lo sendo manipulado e examinado por um profissional da saúde, mostra o quanto a sexualidade possui influência sobre a vida da mulher; afinal, trata-se de tocar, manusear e expor órgãos e zonas erógenas. Então surge o fato de as mulheres associarem sempre a exposição das genitálias à sexualidade, produzindo esse sentimento de

vergonha em relação às suas partes (FERREIRA, 2009).

Pode-se observar que a adesão feminina aos programas de prevenção não está diretamente associada à oferta dos serviços de saúde que disponibilizam tais atendimentos. Para garantir uma assistência integral e preventiva, é importante olhar o outro sem pré-julgamentos de suas atitudes e concepções, acolhendo e propondo a prevenção na perspectiva do outro por meio de orientações que não visem somente o procedimento técnico. Isso porque o exame em si causa ameaça e medo, provocando reações na mulher, que muitas vezes podem não ser expressos na fala, mas ser evidentes pela fuga do exame. As que nunca se

submeteram ao exame também fazem suas representações negativas pelas experiências de outras pessoas e têm a conduta de não realizá-lo (FERREIRA, 2009).

Crenças podem ser definidas como aquelas que são especialmente impregnadas de afeto e emoção e vêm sendo caracterizadas como valores. Estes valores, apesar de também dinâmicos e participantes de um sistema em desenvolvimento, são mais resistentes à mudança, pois são dotados de afeto e que possuem uma importante função de organização semiótica (BRANCO, 2006).

A prevenção ainda é a forma mais eficaz para evitar o câncer, porém a adesão dos indivíduos aos comportamentos preventivos de saúde ainda é dificultada principalmente devido a uma errônea valorização de aspectos culturais que não contribuem na mudança de atitudes (FERREIRA, 2009).

CONCLUSÃO

Os elevados índices de mortalidade desse câncer no Brasil ampliam a necessidade da criação de ações para o aumento da adesão ao CCO. Para diminuir a mortalidade das mulheres é necessário que os profissionais enfermeiros, com a ajuda

dos Agentes Comunitários de Saúde, façam o rastreamento das mulheres que não realizaram ou realizam com baixa frequência este exame, pois é de suma importância conhecer fatores da não adesão para direcionar a criação de estratégias para a busca ativa das mesmas. O estudo revelou que o nível de escolaridade e examinador do sexo masculino não necessariamente, pode levar a informações errôneas sobre a doença, nem influenciar na percepção da mulher quanto à necessidade de realizar o exame.

Conclui-se que o fato deste exame ser o meio mais eficaz para descoberta e também pelo câncer de colo do útero ocorrer em sua maioria de forma silenciosa, torna-se necessário trabalhar com a sensibilização das mulheres e prevenção de agravos. Tarefa que se mostra função imprescindível da enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero: atualização 2011. Rio de Janeiro: **INCA**; 2011.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer:

uma proposta de integração ensino-serviço. 3. ed. atual. amp. – Rio de Janeiro: **INCA**, 2008.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Falando sobre câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: **MS/INCA**, 2002a.

4. BRANCO, A. U. Crenças e práticas culturais: co-construção e ontogênese de valores sociais. **Proposições**. v. 17, n. 2 (50) - maio/ago. 2006.

5. BESEN, C. B.; NETTO, M. S.; et al. A Estratégia Saúde da família como Objeto de educação em saúde. **Saúde e Sociedade**. v.16, n.1, p.57-68, jan-abr 2007.

6. CASARIN; M. R.; PICCOLI J. C. E. Educação em Saúde para Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Mulheres do Município de Santo Ângelo/RS. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 16 n. 9 p. 3925-3932, 2011.

7. CRUZ, L. M. B. A Comunicação na Abordagem Preventiva do Câncer do Colo do Útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na

adesão às campanhas. **Saúde Soc**. São Paulo, v.17, n.2, p.120-131, 2008.

8. DEUS. C. A. O Papel do Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero na Unidade Básica de Saúde com Equipe de saúde da Família. 2011. 31 f. **Universidade Federal de Minas Gerais**. Uberaba. 2011.

9. DUARTE. S. J. H.; MATOS. K. F. Fatores de Risco para Câncer Cervical em Mulheres Assistidas por uma Equipe de Saúde em Cuiabá, MT, BRASIL. **Ciencia y Enfermeria**. v. XVII. n. 1. p. 71-80. 2011.

10. FERNANDES. J. V.; RODRIGUES. S. H. L.; et al. Conhecimentos, Atitudes e Prática do exame Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. **Rev Saúde Pública**. v. 43 n. 5. p. 851-8. 2009.

11. 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. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 52 n. 1. p. 5-15. 2006.

12. FERREIRA, M. L. S. M. Motivos que influenciam a não realização do exame de papanicolau segundo a percepção de mulheres. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** Abr/jun. v. 13 n. 2. p. 84-378. 2009.
13. LEAL, E. A. S. JÚNIOR, O. S. L. et al. Lesões Precursoras do Câncer de Colo em Mulheres Adolescentes e Adultas Jovens do Município de Rio Branco – Acre. **RBGO** - v. 25, n. 2. 2003.
14. MACHADO, L. R. S. PROEJA: O significado socioeconômico e o desafio da construção de um currículo inovador. In: MEC, SEED, TV Escola, Salto para o Futuro. (Org.). PROEJA: Formação técnica integrada ao ensino médio. Rio de Janeiro: MEC, SEED, TV Escola, Salto para o Futuro. v. 16, p. 36-53. 2006.
15. MELO, V. H.; ARAÚJO, A. C. L. Problemas Ginecológicos mais Frequentes em Mulheres Soropositivas para o HIV. Minas Gerais: **RBGO**. v. 25, n. 9. 2003.
16. MELO, M. C. S. C.; VILELA, F. et al. O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 58 n. 3. p. 389-398. 2012
17. MOURA, A. D. A.; SILVA, S. M. G. et al. Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de papanicolau: subsídios para a prática de enfermagem. **Rev. Rene. Fortaleza**. v. 11, n. 1, p. 94-104, jan./mar.2010
18. NOVAIS, H. M. D.; BRAGA, P.E, SCHOUT, D. Fatores associados à realização de exames preventivos para câncer nas mulheres brasileiras, PNAD 2003. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v. 11. n. 4. 2006.
19. OLIVEIRA, I. S. B.; PANOBIANCO, M. S. et al. Ações das equipes de saúde da família na prevenção e controle do câncer de colo de útero. **Cienc. Cuid. Saude**. Abr/Jun; v. 9 n. 2. p. 220-227. 2010.
20. OLIVEIRA, M. M.; PINTO, I. C. Percepção das usuárias sobre as ações de Prevenção do Câncer do Colo do Útero na Estratégia Saúde da Família em uma Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. Recife**. v. 7 n. 1 p. 31-38, jan. / mar. 2007.

21. REIS. A. A. S.; MONTEIRO. C. D. et al. Papilomavírus humano e saúde pública: prevenção ao carcinoma de cérvix uterina. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 15 (Supl. 1) n. 1055-1060. 2010.

22. UCHIMURA, N. S. et al. Qualidade e Desempenho das Colpocitologias na Prevenção de Câncer

de Colo de Uterino. **Rev. Associação Bras.** v. 55 n. 5. p. 94-569. 2009.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2014-07-21
Last received: 2014-12-18
Accepted: 2015-01-12
Publishing: 2015-01-30