

Scientific Electronic Archives

Issue ID: Sci. Elec. Arch. 10:1

February 2017

Article link

<http://www.seasinop.com.br/revista/index.php?journal=SEA&page=article&op=view&path%5B%5D=306&path%5B%5D=pdf>

Included in DOAJ, AGRIS, Latindex, Journal TOCs, CORE, Discoursio Open Science, Science Gate, GFAR, CIARDRING, Academic Journals Database and NTHRYS Technologies, Portal de Periódicos CAPES



Conhecimento e sentimentos envolvidos na coleta do exame Papanicolaou

Knowledge and feelings involved in the collect of the Pap smear test

J. F. R. S. Silva, J.C.L. Silva, P.P.Cavalcanti

Universidade Federal de Mato Grosso - Campus Sinop

Author for correspondence: jeanhp23@gmail.com

Resumo. A realização do exame Papanicolaou é reconhecida mundialmente como uma estratégia positiva e eficaz para a detecção precoce do câncer do colo do útero na população feminina e tem mudado verdadeiramente as taxas de incidência e mortalidade por este câncer. O estudo buscou investigar as causas que levam algumas mulheres a não realização e os sentimentos envolvidos durante a efetivação desse exame. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória. A pesquisa passou por avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer de número 1.092.488/2015, e a partir da aprovação se iniciou a coleta de dados que ocorreu com entrevista gravada sendo utilizado um formulário semi-estruturado com a participação de dez mulheres, na Estratégia de Saúde da Família no período de janeiro a fevereiro de 2016. As mulheres apresentaram uma faixa etária de 19 a 48 anos; duas afirmaram não lembrar a última vez que realizaram o exame, 70% relataram que o preventivo deve ser realizado anualmente. 60% afirmaram que o exame Papanicolaou é realizado para prevenção de doenças, 10% relataram que é para detectar lesões no colo do útero, 10% acreditavam que é para detectar infecções e 20% asseguravam que é para fins de diagnóstico do câncer. O sentimento mais citado pelas mulheres foi a vergonha, sendo essa a principal barreira para a não realização do exame Papanicolaou. A enfermagem possui um papel importante na prevenção e combate ao câncer do colo do útero por meio de atividades educativas que visem o esclarecimento das técnicas realizadas e os seus métodos para o diagnóstico e tratamento precoce.

Palavras-chave: Saúde da Mulher, Autocuidado, Teste de Papanicolaou

Abstract. The realization of the Papanicolaou Test is recognized worldwide as a positive and effective strategy for early detection of cervical cancer in the female population and has truly changed the incidence and mortality rates for this cancer. The study aimed to investigate the causes that lead some women not performing and the feelings involved during the execution of this test. This is a descriptive and exploratory research. The research underwent evaluation and approval of the Research Ethics Committee under opinion number 1092488/2015 and from the approval began collecting data that happened to interview recorded and used a semi-structured form with the participation of ten women in the Family Health Strategy in the period from January to February 2016. the women had an age range 19-48 years; two said they did not remember the last time they were examined, 70% reported that the preventive should be held annually. 60% said that the Papanicolaou exam is done to prevent diseases, 10% reported that it is to detect lesions in the cervix, 10% believed that it is to detect infections and 20% asserted that it is for cancer diagnosis purposes. The feeling most cited by women was a shame, and this is the main barrier for not performing the Pap smear. Nursing plays an important role in preventing and combating cervical cancer through educational activities aimed at clarifying the techniques used and their methods for early diagnosis and treatment.

Keywords: Women's Health , Self Care, Papanicolaou Test

Introdução

O câncer do colo útero é considerado um grande problema na saúde pública, atingindo mulheres de todas as raças e classes sociais

(DAVIM, 2005). A não realização do exame Papanicolaou aumenta as chances de mulheres de desenvolver o câncer do colo uterino, associada à falta de informações sobre a conduta do

procedimento, a exposição do corpo, principalmente da região íntima da mulher causam sentimentos de vergonha e constrangimento, além da ausência de confiança no profissional de saúde, e os tabus são os grandes responsáveis para a baixa procura por esse atendimento em alguns serviços de atenção à saúde (JORGE, 2011).

O método muito utilizado como rastreamento é o exame Papanicolaou, preventivo, citológico, colpocitológico, ou citologia oncológica, ambos são todos sinônimos de um mesmo exame (ABC MED, 2014), que foi desenvolvido pelo médico George Nicholas Papanicolaou na década de 1920, que estudava as alterações causadas pelos hormônios do útero, através das secreções vaginais. Estudo que proporcionou a possibilidade da descoberta de lesões dez anos antes das primeiras manifestações clínicas do câncer (FRESQUET, 2005).

O exame de Papanicolaou, conhecido internacionalmente, é tido como instrumento mais adequado, prático e barato para o rastreamento do câncer de colo de útero, o mesmo consiste no esfregaço ou raspado de células esfoliadas do epitélio cervical e vaginal, tendo seu valor tanto para prevenção secundária quanto para o diagnóstico, pois possibilita a descoberta de lesões pré-neoplásicas e da doença em seus estágios iniciais (DAVIM, 2005).

As primeiras iniciativas implantadas para a prevenção do câncer do colo uterino ocorreram no final da década de 1960, com grandes progressos na década de 1970 (ZEFERINO *et al.*, 1999).

O Ministério da Saúde sistematiza que o exame Papanicolaou seja realizado por mulheres com idade entre 25 e 60 anos, ou antes, dessa faixa etária, em mulheres que já tiveram relações sexuais pelo menos uma vez na vida, com periodicidade anual, inicialmente. Após dois exames consecutivos com resultados negativos para displasia ou neoplasia do colo de útero, esse adquire periodicidade de trienal. Sendo a faixa etária de maior incidência a de 35 a 45 anos de idade, com destaque para aquelas que nunca realizaram o exame de Papanicolaou (BRASIL, 2013).

O câncer do colo uterino é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Segundo INCA (2016a), a estimativa de novos casos de câncer do colo uterino é de 16.340 para 2016, sendo que em 2013 teve 5.430 mortes no Brasil. Essas mortes poderiam ser evitadas se as mulheres se submetessem a realização do exame Papanicolaou, por isso é importantíssimo a realização periódica do exame.

A estimativa para o Estado de Mato Grosso é de 360 casos novos do câncer colo do útero, sendo que na capital, Cuiabá, totalizará 160 novos casos de câncer do útero (INCA, 2016b).

Durante a experiência obtida nas aulas práticas da disciplina de Cuidado integral à saúde

da mulher e do homem ofertada no sexto semestre do Curso de Enfermagem/UFMT/Campus Universitário de Sinop, bem como nas atividades desenvolvidas no projeto de Extensão: Consulta de Enfermagem - "Uma ferramenta de promoção da saúde sexual e reprodutiva", desenvolvido na atenção básica do município de Sinop, pôde-se constatar que algumas mulheres não realizavam o exame Papanicolaou, muitas vezes por falta de informações, e devido ao meio em que elas estão inseridas, pois ainda são muitos tabus, preconceitos e distorções transmitidas que funcionam como barreiras para a não adesão dessas mulheres na prevenção do câncer do colo uterino.

A equipe de Enfermagem tem a autonomia que pode garantir medidas que visem à prevenção da saúde da mulher, promovendo ações que permitam a conscientização dessas pessoas sobre os benefícios de tal prática para promoção da saúde e prevenção de agravos que o câncer do colo do útero pode acarretar.

A educação e saúde é uma ferramenta de grande importância, pois auxilia no conhecimento da população feminina para o diagnóstico precoce da doença. Muitas mulheres apresentam resistência em realizarem o exame de Papanicolaou, pois sentem medo, vergonha e até mesmo desconhecem a importância do mesmo. O que evidencia a importância do enfermeiro no combate ao câncer do colo do útero. Portanto o presente trabalho teve como objetivo identificar o conhecimento de mulheres atendidas na consulta ginecológica de enfermagem quanto à importância, frequência e cuidados na realização do exame Papanicolaou, e estabelecendo as causas que levam algumas mulheres a não realização do exame preventivo; apontando o conhecimento das mulheres sobre o exame Papanicolaou; e ainda descrever os sentimentos envolvidos durante a realização desse exame.

Métodos

A pesquisa caracterizou-se como descritiva, pois visa descrever as características de uma determinada população (MINAYO *et al.*, 1999). No que se refere aos procedimentos técnicos, representou uma pesquisa de levantamento, pois se caracteriza pela interrogação direta de pessoas cujo comportamento se deseja conhecer (GIL, 1991).

O estudo foi realizado no município de Sinop, Mato Grosso, cidade situada às margens da BR-163. Segundo dados do IBGE, no ano de 2014 Sinop contava com uma população de 126.817 habitantes, com área territorial de 3.942.231 Km² e com uma densidade demográfica de 28,69 hab/Km².

A pesquisa ocorreu na Estratégia Saúde da Família do Bairro Jardim Botânico, ao qual no ano de 2015 foram realizados 650 exames preventivos nos meses de janeiro a dezembro (SINOP, 2015). Nesta Unidade é desenvolvido o projeto de extensão "Consulta de enfermagem: Uma ferramenta de promoção da saúde sexual e

reprodutiva”, que ocorria todas as sextas-feiras, sendo ofertada a consulta ginecológica de enfermagem com coletas do exame preventivo e efetivações de campanhas de educação e saúde.

Os sujeitos da pesquisa foram constituídos por 10 mulheres atendidas na referida Estratégia Saúde da Família do Bairro Jardim Botânico que buscavam atendimento de saúde.

Como critérios de inclusão foram considerados: mulheres maiores de dezoito anos, que tivessem vida sexual ativa ou pelo menos uma experiência prévia de relação sexual, que pertencessem à área de abrangência da unidade, e que concordaram em participar da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A determinação do número de sujeitos participantes seguiu o critério de saturação de dados. Este critério é uma importante ferramenta que indica o momento em que a ampliação de dados e informações em uma pesquisa não contribui mais para o aperfeiçoamento da reflexão teórica (FONTANELLA *et al.*, 2008), dando-se por encerrada a coleta de dados nesta condição. As entrevistas foram gravadas e transcritas, na íntegra, pela pesquisadora, para posterior organização e análise dos dados.

Para coletar os dados foi aplicado a técnica de entrevista, a partir de um formulário semi-estruturado. As entrevistas eram conduzidas em um local reservado da unidade de Saúde, durante a espera das mesmas pelo atendimento de saúde.

A entrevista é uma técnica em que o pesquisador busca obter informações contidas da fala dos atores sociais. Não significa uma conversa despretensiosa e neutra, uma vez que se insere como meio de coleta dos fatos relatados pelos sujeitos (MINAYO *et al.*, 1999).

Portanto, para orientar a condução da entrevista nesta pesquisa foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturado previamente elaborado. As questões fechadas versaram sobre a identificação da paciente, enquanto as abertas abordaram o objeto de estudo.

Para Minayo (2010) o roteiro serve de orientação e guia para o andamento da interlocução, deve ser constituído de forma que permita flexibilidade nas conversas e possibilite desvendar novos temas e questões relevantes trazidas pelo interlocutor. Logo após a entrevista foi realizado orientações sobre o preventivo, sua importância, o câncer do colo do útero e esclarecimento de dúvidas sobre a saúde ginecológica.

Os dados foram analisados através da análise descritiva, pois segundo Gil (1991), as pesquisas deste tipo têm como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Para garantir o anonimato, foi atribuído o codinome de flores às entrevistadas. E quantitativamente os dados foram analisados

através da estatística descritiva, parte da estatística que lida com a organização, resumo e apresentação de dados (FERREIRA, 2005). Utilizando frequência absoluta e relativa, sendo apresentados na forma de tabelas e gráficos, criados pelo programa Excel/2010.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital Júlio Müller (HUJM), da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), sob parecer de número 1.092.488/2015, e respeitou todos os preceitos Éticos de pesquisa envolvendo seres humanos descritos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

Resultados e discussão

Quanto a caracterização destas mulheres, foram entrevistadas 10 mulheres, onde a idade variou de 19 a 48 anos. Segundo o INCA (2011), as mulheres encontram-se numa faixa etária na qual a incidência do câncer do colo de útero é conhecida como neoplasia que pode acometer mulheres jovens que iniciaram a vida sexual na adolescência e multiparceiros, sendo que a maiores incidências ocorrem em mulheres entre os 35 e 49 anos de idade.

Quando se refere ao nível de escolaridade, nota-se que 10% possuíam o ensino fundamental incompleto, 10% ensino fundamental completo, 30% ensino médio completo, 30% ensino superior incompleto, 20% ensino superior completo e nenhuma se declarou analfabeta. No que se refere à variante da renda familiar, a que prevalece é a de dois salários mínimos por família, presente em 60% das famílias das mulheres pesquisadas. Quanto ao estado civil, 20% se declararam solteiras e com parceiro fixo, 20% solteira e sem parceiro fixo, 30% casadas, 30% em união estável, nenhuma se declarou viúva. Dentre as entrevistadas 10% declaram ser dona de casa. Todos os dados podem ser visualizados integralmente na Tabela 1.

O início da atividade sexual antes dos dezoitos anos é classificado como precoce, considerando a imaturidade da cérvix uterina e a não estabilização dos níveis hormonais nesse período. O que pode ocasionar em complicações, especialmente quando as adolescentes ficam expostas a agentes biológicos provocadores de doenças (DUARTE *et al.*, 2011).

De acordo com as entrevistadas, 10% afirmaram o início da vida sexual aos 14 anos, 20% aos 15 anos, 40% com 17 anos, 30% aos 19 anos de idade. Segundo Duarte *et al.* (2011), afirmam que as relações sexuais precoces estão diretamente associadas ao risco elevado de progressão para o câncer do colo uterino, estando susceptíveis a alterações provocadas por agentes sexualmente transmissíveis, entre eles o HPV.

Bezerra *et al.* (2005), asseguram que as mulheres geralmente iniciam a atividade sexual com idade entre 15 e 19 anos. Porém, alguns estudos mostram que mulheres com infecção por HPV,

tiveram uma ligeira tendência ao início da atividade sexual antes dos 14 anos de idade.

A quantidade de parceiros sexuais também é considerada fator de risco para contrair uma IST, assim como o desenvolvimento do câncer do colo do útero. Ressaltando que as condições sociais e as práticas sexuais do companheiro estão relacionadas à mortalidade por câncer cervical (BEZERRA *et al.*, 2005).

No que se refere ao número de parceiros sexuais, 30% das mulheres referem que tiveram relações sexuais com três a cinco parceiros, 30% afirmam que tiveram atividade sexual com dois companheiros, 30% se relacionaram sexualmente com um único homem e 10% das entrevistadas

atestam que se relacionaram sexualmente com oito parceiros. O número de parceiros sexuais inspira na ocorrência de IST e HPV, e no surgimento do câncer do colo do útero essencialmente quando não há o uso de preservativo nas relações sexuais com esses companheiros. Segundo o INCA (2012), a multiplicidade de parceiros sexuais é considerada fator de risco para o câncer de colo uterino.

No que concerne ao número de filhos, quatro de 10 mulheres não têm filhos, sendo que das seis mulheres que asseguraram ter filhos, duas mulheres possuem quatro filhos, duas dessas mulheres tem apenas um filho, uma declarou ter dois filhos e uma entrevistada relatou ter três filhos.

Tabela 1 Caracterização das mulheres atendidas na Estratégia de Saúde da Família de Sinop. 2016.

Variáveis	N	%
Idade		
18 a 29	05	50
30 a 39	02	20
40 a 49 anos	03	30
Nível de Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	01	10
Ensino Fundamental Completo	01	10
Ensino Médio Completo	03	30
Ensino Superior Incompleto	03	30
Ensino Superior Completo	02	20
Renda familiar*		
Um salário mínimo	01	10
Dois salários mínimos	06	60
Três a Quatro salários mínimos	02	20
Cinco salários mínimos ou mais	01	10
Estado civil		
Solteiro	04	40
Casados	03	30
União estável	03	30
Ocupação		
Dona de casa	01	10
Zeladora	01	10
Técnica de enfermagem	01	10
Diarista	01	10
Secretaria	01	10
Estudante	03	30
Professora	02	20

*Correspondente ao salário, vigente em 2015 -

R\$ 788,00

A ocorrência de câncer do colo do útero eleva-se conforme o aumento o número de filhos, sendo menos incidente naquelas que tiveram poucos ou nenhum filho em idade precoce de que as que tiveram em idade mais avançada (SBC, 2011).

Não está claro como se explica o mecanismo de ação deste elevado risco, entretanto algumas hipóteses têm sido elaboradas quanto ao provável papel das alterações hormonais no período gestacional, alterações fisiológicas, alterações de defesa imunológica e prejuízo nutricional (ZELMANOWICZ, 2004).

Quando questionadas sobre a realização do preventivo e ano que realizaram a última coleta, a grande maioria afirma ter efetuado a coleta no ano de 2015, sendo que duas mulheres afirmaram que não recordam a última vez que tinham realizado o exame. Tais afirmações podem ser observadas nas seguintes falas:

“Eu já fiz o exame, mais não lembro quando” (Dália).

“Não lembro não, acho que foi quando tava grávida da minha filha mais nova faz tempo já” (Jasmim).

Quando questionadas com que frequência que se deve realizar o exame Papanicolaou: 70% disseram que anualmente, 20% declararam raramente e 10% informaram de seis em seis meses.

Para Inca (2008) e Andrade (2001), toda mulher que tem ou já teve vida sexual e que estão entre 25 e 64 anos de idade deve realizar o preventivo. Devido o desenvolvimento da doença, o período entre as coletas de citologia, deve variar entre um e três anos, dependendo da presença de fatores de risco tais como início precoce da atividade sexual, história de múltiplos parceiros e nível socioeconômico baixo. Deve ser anual se algum destes fatores estiver presente. Para maior segurança do diagnóstico, os dois primeiros exames devem ser anuais. Se os resultados estiverem normais, sua repetição só será necessária após três anos.

O preventivo é um exame simples, de baixo custo e deve ser oferecido na rede pública de saúde, pode-se observar nos resultados que 80% das mulheres realizaram a coleta no ano de 2015.

O baixo nível de escolaridade pode afetar negativamente na elaboração de conceitos de autocuidado em saúde (BRASIL, 2004). Segundo Gonçalves *et al.* (2011), Albuquerque *et al.* (2009), constataram em seus estudos que quanto menor o nível de escolaridade que a mulher possua, maior é a probabilidade de que as mesmas não se submetam a exames de prevenção, isso acontece pela maior dificuldade de compreensão com a relação à importância deste.

Para classificar o nível de conhecimento a respeito do exame preventivo foram questionadas sobre o que é o exame e quais os cuidados necessários antes da realização do mesmo, constatando-se que 60% responderam ser para

prevenção de doenças, 10% para detectar lesões no colo do útero, 10% acreditam que é para detectar infecções e 20% asseguram que é para fins de diagnóstico do câncer. Conforme os depoimentos:

“Para ver se a pessoa tem ou está com alguma infecção” (...) (Tulipa).

“O exame é feito para ver se a mulher tem câncer, vê se tem feridas e corrimento (Rosa).

“(...) um exame onde se retira células do colo do útero para poder fazer diagnóstico ou do câncer de colo do útero ou de algumas doenças sexualmente transmissíveis (Margarida).

“(...) prevenção do câncer do colo do útero (Lírio).

De acordo com INCA (2012), com o exame preventivo, podem-se constatar alterações que podem desencadear o câncer do colo uterino.

Entende-se que durante as entrevistas, pelos relatos das clientes, que estas relacionam a coleta do preventivo como um mecanismo para prevenção de doenças ginecológicas, infecções que se manifestam com sinais como, por exemplo: sangramentos, corrimentos, prurido e não como método de rastreamento do câncer, o qual deve ser realizado, por aquelas assintomáticas, como recomendado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2005).

Ainda para avaliar o nível de conhecimento referido pelas clientes, foram questionadas quantos aos cuidados necessários antes da coleta do preventivo, na qual todas as mulheres asseguraram conhecer os cuidados antes da coleta do Papanicolaou, sendo 90% asseguraram como ser um cuidado prévio a não realização de atividade sexual e o fato de não estarem menstruadas e os outros 10% disseram ser importante evitar usar pomada e/ou ducha ginecológicas. Diante do questionamento: Existe algum cuidado necessário antes de realizar o exame de Papanicolaou? Observam-se os comentários:

“Sim, (...) não pode fazer ducha, não pode ter usado pomada vaginal, não lembro mais” (Margarida).

“Sim, não pode ter feito sexo por dois dias, não está menstruada” (Girassol)

“Sim, não pode ter menstruado” (Cerejeira).

“Sim, dois dias antes ou depois de menstruar não ter relação sexual por um dias” (Gardênia).

De acordo com Brasil (2013), não devem ser utilizados lubrificantes, espermicidas ou medicamentos vaginais devem ser evitados por 48 horas antes da coleta, uma vez que essas substâncias revestem os elementos celulares impossibilitando a avaliação microscópica, dificultando a qualidade da amostra.

O exame não pode ser realizado no período menstrual, uma vez que a presença de sangue prejudica o diagnóstico citopatológico. Sendo obrigatoriamente aguardado o quinto dia após o término da menstruação (BRASIL, 2013).

Ao profissional de saúde que efetua este exame, em especial os enfermeiros da estratégia saúde da família, deve ser fundamentado teoricamente e estar preparado para fazer orientações às mulheres que realizam o mesmo, em relação ao intervalo. Pôr em prática este tempo que é estabelecido para realização de novo exame é significativo para prevenir o câncer do colo uterino. É importante ressaltar e observar as mulheres que possuem pré disposição, e que apresentam fatores contribuindo para o aparecimento desta patologia (SANTOS; SANTOS, 2013).

Foram apontados vários sentimentos, o mais declarado pelas mulheres quando questionadas sobre os motivos que implicaram na não realização do exame Papanicolaou, a vergonha foi o mais citado, em 100% das falas, seguida por constrangimento (10%), 10% consideraram como falta de cuidado e desleixo, 10% atribuíam ao preconceito, 30% afirmaram não fazerem o exame por serem ansiosas, 20% culpavam a dor que o procedimento causa e 10% referem a não realização pela falta de incentivo. As principais falas apontadas a partir do questionamento: Em sua opinião, porque algumas mulheres se recusam a realizarem o exame Papanicolaou? foram:

“Porque elas têm vergonha, porque o exame e um pouco assim constrangedor, porque expõem a mulher, pois isso algumas também tem medo e que vai machucar então, é isso que normalmente impede que as mulheres façam o medo e a vergonha não deixa” (Girassol).

“Eu acho que principalmente por falta de conhecimento (...), às vezes é as pessoas serem um pouco mal educadas agente se sente um pouco coagidas (...)” (Cerejeiras)

“Eu acho que e por causa da vergonha, deve ser importante né, eu mesmo não gosto de fazer, tenho medo de doer e muita muita vergonha, as poucas vezes que eu fiz a mulher nem falou comigo direito só mandou eu tirar a roupa, me sentir muito mal” (Lírio).

“Preconceito por não conhecer o preventivo, vergonha e medo” (Dália)

Nota-se que nos relatos das depoentes a vergonha e o medo são sentimentos numerosos citados, podem-se relacionar esses sentimentos demonstrados com o fato da citologia oncológica não ser feita periodicamente. Um estudo realizado por Davim *et al.* (2005), para conhecer os motivos que levam as mulheres não realizarem a CCO, aponta que 42% referem vergonha e medo, 37,5% medo do resultado, 33,3% dificuldade de agendamento da consulta e 29,2% desconhecem a importância do exame. Para Thum *et al.*, (2008), e Mendonça *et al.*, (2011) os sentimentos que impedem as mulheres de se submeterem ao exame Papanicolaou foram especialmente a vergonha, medo e nervosismo. Para as mulheres esses sentimentos ocorrem devido à sensação de fraqueza, falta de apoio e perda do domínio sobre o próprio corpo que a posição ginecológica impõe.

De acordo com Pinho *et al.* (2003), grande parte dos sentimentos referidos pelas clientes são oriundos de experiências prévias negativas de maus tratos ou humilhação sofridos durante o procedimento, realizado sem explicação de sua importância, acabando com qualquer possibilidade de criação de espaço de autocuidado do corpo e da sexualidade da mulher. O profissional deve transmitir confiança, pois a mulher deve perceber no mesmo um aliado contra o câncer do colo do útero (TRUM *et al.*, 2008).

Uma pesquisa realizada por Garcia *et al.* (2009), com 25 mulheres, demonstrou que um dos sentimentos que dificultam a realização do exame preventivo foram principalmente a vergonha, que está relacionada com a exposição dos órgãos genitais.

Os profissionais devem ter consciência, na realização do exame, que cada pessoa tem informações prévias sobre os procedimentos que envolvem a prevenção do câncer cérvico-uterino. Uma técnica simples, frequente, rápido e indolor aos olhos do profissional, pode ser visto pela mulher como um procedimento agressivo, físico e psicologicamente, pois a mulher que busca o serviço traz consigo suas bagagens social, cultural, familiar e religiosa (MERIGHI, *et al.*, 2002).

Conclusão

Nessa pesquisa foram identificados alguns sentimentos que influenciam a não realização do preventivo, sendo que todas as participantes da pesquisa referem vergonha, seguida de medo, como causas que dificultam a adesão periódica do exame. Grande parte destes sentimentos podem ser resultantes de experiências anteriores negativas, logo a mulher deve perceber no enfermeiro um aliado na busca de uma vida saudável, que transmita segurança para propiciar a maior adesão das mulheres ao preventivo.

Ficou evidente que os conhecimentos sobre o exame Papanicolaou foi pouco satisfatório, apesar das mulheres saberem que o preventivo seria para fins de prevenção de doenças, na identificação de lesões no colo do útero e detectar infecções. Entende-se que o resultado poderia ter sido mais satisfatório, caso houvesse a realização de atividades de educação em saúde, com dinâmicas demonstrativas e linguagem acessível, de forma esclarecedora para que as mulheres se conscientizem sobre a sua saúde ginecológica, nesse sentido poderia se alcançar um resultado convincente.

A enfermagem possui um papel importante na prevenção e combate ao câncer do colo do útero por meio de atividades educativas que visem o esclarecimento das técnicas realizadas e os seus métodos para o diagnóstico e tratamento precoce. Estas ações possuem um grande valor, quando colocadas de forma que proporcione segurança, confiança, autonomia da mulher sobre o seu próprio autocuidado, ocasionando o desenvolvimento de

conhecimentos e de valores para as ações de prevenção.

Referências

ABC.MED.BR, 2008. Preventivo, Exame de Papanicolaou ou Citologia Oncótica. Disponível em: <<http://www.abc.med.br/p/saude-da-mulher/23030/preventivo-exame-de-papanicolaou-ou-citologia-oncotica.htm>>

ALBUQUERQUE, K. M. *et al.* Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o programa de prevenção do câncer do colo do útero em Pernambuco, Brasil. Caderno de saúde pública, Rio de Janeiro, 25 Sup. v.2, p. 301-309, 2009.

ANDRADE, J. M. Rastreamento, diagnóstico e tratamento do carcinoma do colo do útero. Projeto Diretrizes: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica da Saúde da Mulher. PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. Editora MS/CGD/SAA/SE, fevereiro, Brasília, 2005.

_____. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção à básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama/Ministério da saúde, Secretaria de atenção à saúde, departamento de atenção básica. 2. ed. Brasília - DF; 2013

BEZERRA, S. J. S.; GONÇALVES, P. C.; FRANCO, E. S.; PINHEIRO, A. K. B. Perfil de Mulheres Portadores de Lesões Cervicais por HPV quanto aos fatores de risco para o câncer de colo do uterino- DST- J Bras Doenças Sex Transm. v. 17(2), p. 143-148, 2005

DAVIM, R. B. *et al.* Conhecimento de mulheres de uma unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame Papanicolaou. Revista Escola de Enf. USP, v.39(3), p. 296-302, 2005

DUARTE, S. J. H.; MATOS, K. F.; OLIVEIRA, P. J. M. O; MATSUMOTO, A. H.; MORITA, L. H. M. Fatores de risco para o câncer Cervical em Mulheres Assistidas por uma equipe de saúde da família em Cuiabá, MT, Brasil- Ciência enfermagem XVII (1) ISSN p.0717-2079, 2011.

FRESQUET, J.L. Epónimos médicos: Bibliografias medicas. Instituto de História da Ciência e da Documentação (CSIC-Universidad de Valencia), 2005.

FONTANELLA B. J. B.; RICAS, J; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.24, nº 1, p. 17-27, jan, 2008.

GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 3ªed. São Paulo: atlas, 1991.

GARCIA, C, L. *et al.* Percepções das mulheres acerca do exame de prevenção do câncer cérvico-uterino. RBPS, Fortaleza, v.23(2), p. 118-125, Abr./Jun., 2009.

GONÇALVES, C. V. *et al.* Cobertura do Citopatológico do colo uterino em Unidades Básicas de Saúde da Família. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v.33(9), p. 258-63, 2011.

Instituto Nacional do Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço- 3 edição, atualizada, ampliada. - Rio de Janeiro: INCA, 2008.

_____. Instituto Nacional do Câncer. Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero. Divisão de apoio à rede de atenção Oncológica, INCA, 2011. Disponível

_____. Instituto Nacional do Câncer. Home, 2012. Disponível em:<<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>>

_____. Instituto Nacional do Câncer. Câncer do colo do útero. 2016a. Disponível em:http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdeecancer/site/home/colo_uterio

_____. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa. 2016b. Disponível em:<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/tabelaestados.asp?UF=MT>>.

JORGE, R. J. B.; DIÓGENES, M. A. R. *et al.* Exame Papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. Ciência & Saúde Coletiva, v.16(5), p.2443-2451, 2011.

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. v. 36(3), p. 289-96. 2002.

MINAYO, M.C.S. *et al.* Pesquisa social: Teoria, método e criatividade. 14^o ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

MINAYO, M. C. S. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12^a edição. São Paulo: Hucitec, 2010.

MENDONÇA, F. A. C. *et al.* Prevenção do câncer do colo uterino: adesão de enfermeiros e usuárias da atenção primária. Rev Rene, Fortaleza, v. 12(2), p. 261- 270. Abr/Jun, 2011.

PINHO, A. A. *et al.* Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolaou no Município de São Paulo. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.19(Sup.2), p. 303-313, 2003.

SBC. Sociedade Brasileira de Cancerologia) - Câncer Ginecológico: colo do Útero – Departamento de Cancerologia da Associação Médica Brasileira, 2011.

SINOP. Secretaria Municipal de Saúde. Consolidação das Coletas de preventivo em cada Estabelecimento de Saúde no Período de Janeiro á Dezembro de 2015. Sinop, 2015.

THUM, M. *et al.* Câncer de Colo Uterino: percepção das mulheres sobre prevenção. Ciência, Cuidado e Saúde, v.7(4), p.509-516, Out./Dez., 2008.

SANTOS, M. S.; SANTOS L. B. Câncer do colo uterino: A importância do exame preventivo frente à visão dos enfermeiros e usuárias de um posto de saúde de Imperatriz-MA. Instituto Federal de educação, ciência e tecnologia- Tocantins, 2013. Disponível em:<
<http://www.araguatins.ifto.edu.br/portal/saude/index.php/artigos/110-cancer-do-colo-uterino-a-importancia-do-exame-preventivo-frente-a-visao-dos-enfermeiros-e-usuarias-de-um-posto-de-saude-de-imperatriz-ma>>.

ZEFERINO, L. C.; Costa, A. C.; Morelli, M. G. L. D. ; Tambascia, J.; Panetta, K & Pinotti, J. A. Programa de detecção do câncer do colo uterino de Campinas e região. Revista Brasileira de cancerologia, 1999.

ZELMANOWICZ, A. M. Avaliação da história familiar de câncer como Co-fator associado ao aumento do Risco de Câncer de Cérvix Uterina- Programa de Pós Graduação em Epidemiologia. Porto Alegre, 2004.