



ORIGINAL / ARTICLE ORIGINAL / ORIGINALE

Prevention of cervical cancer: an approach not membership

Prevenção do câncer de colo uterino: um enfoque a não adesão
Prevención del cáncer de cuello uterino: un enfoque a no adhesión

Jéssica Kelly Souza Silva¹, Joel Araújo dos Santos², Jeferson Souza Silva³, Ana Savina da Rocha Amorim⁴

ABSTRACT

Objective: describe the difficulties for the realization of the Pap test, analyze the reasons for non-adherence to oncotoc cytology and measure the prior knowledge of the studied group about the exam used to prevent this kind of cancer. **Method:** This is an exploratory and qualitative research in which the subjects were twenty women belonging to a family health strategies that do not undergo Pap test for at least two years. The data were collected at the residence of the participants using a semi-structured interview with recorded audios and analyzed according to content analysis proposed by Bardin. **Results:** In the first category, it was identified limited knowledge about the exam, in which many do not recognize uterine cancer as pathology that is being prevented, and even do not know about the preventive role performed by the Pap test. In the second category, the main reasons reported by respondents for not performing the test were: the feelings of fear and embarrassment, the difficulty of access to the service and the presence of inattentive behavior with regard to health. **Conclusión:** we noted the need for educational actions in overcoming obstacles to accession, being also important to recognize and work on the feelings presented by women towards the test and in addition to facilitate access to it.

Descriptors: Cervix Neoplasms Prevention. Women's health. Public Health. Health Services.

RESUMO

Objetivo: descrever as dificuldades para a realização do exame Papanicolau, analisar os motivos para a não adesão à citologia oncológica e identificar o conhecimento sobre o exame de prevenção do câncer de colo uterino. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, qualitativa, onde os sujeitos foram 20 mulheres pertencentes a uma Estratégia de saúde da família que não realizam o preventivo há no mínimo 2 anos. Os dados foram coletados na residência das participantes utilizando-se uma entrevista semi-estruturada com áudios gravados e analisados conforme análise de conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** Na primeira categoria identificamos o conhecimento limitado quanto ao exame, onde muitas não reconhecem o câncer uterino como a patologia a qual se esta prevenindo, desconhecendo a mesma e o caráter preventivo do Papanicolau; Na segunda categoria encontramos como principais motivos relatados pelas depoentes para a não realização do exame os sentimentos de medo e constrangimento, a dificuldade de acesso ao serviço e a presença de comportamentos pouco cuidadosos com a saúde. **Conclusão:** Evidenciamos a necessidade de ações educativas no auxílio à superação dos obstáculos à adesão, importante também reconhecer e trabalhar os sentimentos apresentados pelas mulheres frente ao exame, além de facilitar o acesso ao mesmo.

Descritores: Prevenção do câncer de colo do útero. Saúde da mulher. Saúde pública. Serviços de saúde.

RESUMEN

Objetivo: describir las dificultades en la realización de la prueba de Papanicolaou, analizar las razones de la falta de adherencia a la citología e identificar el conocimiento sobre el examen para prevenir el cáncer cervical. **Método:** Se trata de un estudio exploratorio, cualitativo, donde los sujetos fueron 20 las mujeres que pertenecen a una familia de la salud la estrategia que no realizan lo examen preventivo durante al menos dos años. Los datos fueron recolectados en la residencia de los participantes mediante una entrevista semi-estructurada con sonido grabado y analizado mediante análisis de contenido propuesto por Bardin. **Resultado:** En la primera categoría se identificó el conocimiento limitado sobre el examen, donde muchos no reconocen el cáncer como patología uterina que impide esto, sin saber la misma y la acción preventiva del Papanicolau, En la segunda categoría se encuentran las principales razones reportadas por los encuestados para no realizar las medidas preventivas de los sentimientos de miedo y vergüenza, la dificultad de acceso a los servicios y la presencia de conductas de falta de atención con la salud. **Conclusión:** Evidente la necesidad de asistencia educativa para superar los obstáculos a la adhesión también es importante reconocer y trabajar los sentimientos presentado por las mujeres hacia lo examen, y facilitar el acceso a lo mismo.

Descriptores: Prevención del cáncer de cuello uterino. Salud de la mujer. La salud pública. Los servicios de salud.

¹ Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí-UESPI. E-mail: jessica_kelly159@hotmail.com

² Professor da Universidade Estadual do Piauí-UESPI. Parnaíba. Piauí. E-mail: joel-enf@hotmail.com

³ Fisioterapeuta pela Universidade Federal do Piauí- UFPI. Parnaíba. Piauí. E-mail: Jefferson_sousaphb@hotmail.com

⁴ Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí- UESPI. Parnaíba. Piauí. Email: anasavina18@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero (CCU) é um dos graves problemas enfrentados pela saúde pública, caracterizando-se como um dos tumores mais frequentes entre a população feminina e destacando-se pelas taxas de morbidade e mortalidade no mundo, principalmente nos países em desenvolvimento.

De acordo com o Instituto Nacional de câncer (INCA), no Brasil, o câncer de colo uterino é o segundo tumor mais frequente entre a população feminina, ficando atrás apenas do câncer de mama, é a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Por ano, faz uma média de 4,8 mil vítimas fatais e apresenta 18,5 mil novos casos ⁽¹⁾.

Apesar do alto índice de incidência e mortalidade, por ser uma alteração de evolução lenta e dispende anos para que lesões precursoras alcancem um estágio invasivo, o câncer de colo uterino acaba por apresentar elevado potencial de cura quando diagnosticado precocemente. Isto graças ao rastreamento realizado através do exame preventivo do câncer de colo uterino (PCCU), também conhecido como Papanicolau.

O câncer de colo do útero tem 100% de chances de cura, se diagnosticado e tratado precocemente. Entre as mulheres com atividade sexual (considerada população de risco), o PCCU pode reduzir em 70% o índice de mortalidade pela doença. Hoje, todas as 27 unidades da federação possuem o Programa Viva Mulher, criado em 1997 pelo Ministério da Saúde e tem como objetivo reduzir a mortalidade e as consequências psicossociais que o câncer de colo de útero pode causar às mulheres brasileiras ⁽²⁾.

Apesar dos avanços obtidos na atenção primária e em todo o SUS ainda existem barreiras que dificultam uma ampla cobertura ao exame, fator que faz com que a adesão ao Papanicolau ainda seja uma das metas na saúde pública, já que grande parte das mortes poderiam ser evitadas com a identificação das neoplasias uterinas, principalmente em estágios iniciais, através da participação das mulheres ao programa de rastreio.

A realização desta pesquisa veio como uma forma de responder a seguinte questão norteadora: Quais os motivos que levam as mulheres de uma estratégia de saúde da família localizada no município de Parnaíba/PI a não realizarem o exame de prevenção do câncer de colo uterino?

Prevention of cervical cancer: an approach not membership
O presente trabalho tem por objetivos descrever as dificuldades para a realização do exame Papanicolau, analisar os motivos para a não adesão a citologia oncológica e identificar o conhecimento sobre o exame de prevenção do câncer de colo uterino.

Esta pesquisa procura fornecer subsídios para o desenvolvimento de projetos e programas voltados a adesão das mulheres ao exame citopatológico. Espera-se, com este estudo, auxiliar uma melhor atuação das estratégias de saúde na captação destas mulheres, bem como fornecer informações ao profissional enfermeiro e demais profissionais de saúde, na escolha de pontos a serem trabalhados com estas usuárias.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo de natureza exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvido em uma estratégia de saúde da família localizada na zona urbana e que cobre uma média de 600 famílias do município de Parnaíba/Piauí.

Para chegar à população do estudo identificaram-se inicialmente as mulheres que não realizaram o preventivo de câncer de colo uterino durante o ano de 2011 e 2012 conforme a verificação de seus nomes na ficha A (ficha de cadastro das famílias) e a ausência deste no caderno de registro que contem os nomes das que compareceram ao exame. Em seguida, ainda através da ficha A, foi colhido o endereço das que se encaixaram nos critérios de adesão abaixo.

Para a inclusão na pesquisa o sujeito do estudo deveria ter seu nome registrado na ficha A, residir no bairro aonde localiza a ESF, já ter mantido relações sexuais, estar na faixa etária de 18 anos ou mais, não realizar o exame há pelo menos dois anos e aceitar participar da entrevista com assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

O instrumento de coleta de dados se constituiu em uma entrevista semiestruturada com áudio gravado em um aparelho de mp4, utilizando-se para a mesma questões exclusivamente abertas versando sobre a problemática deste estudo.

A coleta de dados foi realizada durante o mês de fevereiro de 2013, na residência das participantes, após aprovação do projeto pelo comitê de ética da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) em 06/02/13, tendo como CAAE: 12114513.5.0000.5209.

Foram entrevistadas 20 mulheres, o número de entrevistadas foi delimitado pelo critério de

saturação das falas, ferramenta frequentemente utilizada em pesquisas qualitativas para se fechar o tamanho final de uma amostra.

Para a análise dos dados, após as informações serem transcritas na íntegra, estas foram relidas, organizadas por tema e analisadas conforme o processo proposto por Bardin ⁽³⁾, a análise de conteúdo trata-se de um conjunto de técnicas de análise das comunicações na qual são utilizados procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

A pesquisa foi realizada respeitando todos os aspectos éticos contidos na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, referente à pesquisa com seres humanos. Para a coleta de dados apresentamos o termo de consentimento livre e esclarecido às participantes. Sendo respeitado o direito de confidencialidade e proteção da imagem. Para a garantia do anonimato das entrevistadas escolhemos nome de rosas para a representação de suas falas no trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O conhecimento das mulheres sobre a citologia oncótica

O Papanicolau é um exame que visa detectar células cancerosas ou anormais do colo uterino, tendo como principal finalidade diagnosticar condições cancerosas e pré-cancerosas, podendo determinar o risco da mulher vir a desenvolver o câncer; Identifica também condições não cancerosas como infecções ou inflamações ⁽⁴⁾. Apesar de todas reconhecerem a importância do exame, poucas entrevistadas (15%) associaram o exame com o diagnóstico do câncer de colo uterino.

Porque da muita doença, principalmente câncer mesmo, no útero, no colo do útero, pode causar até a morte mesmo. (Violeta)

Averiguou-se que a maioria (50%) reconhece o Papanicolau como um exame que possibilita o diagnóstico de alguma patologia ginecológica, no entanto, não sabiam identifica-la.

Acho que é justamente pra descobrir alguma coisa que tá no útero, que fica escondido; Só pode saber num exame que seja feito, porque é tanta coisa aí, tanto tipo de doença. (Angélica)

Alguns relatos ainda frisam a importância do diagnóstico precoce evitando maiores complicações

Prevention of cervical cancer: an approach not membership de alguma doença, porém sem expor o caráter também preventivo do exame.

Acho que é por tanta coisa, descobrir o que a gente tem cedo pra poder tratar enquanto é cedo, porque tem tanta mulher aí se acabando, morrendo aí com tanta doença, doença que não sabe nem como curar, falta de tratamento, de cuidado. (Azaléa)

O exame não só possibilita o diagnóstico precoce da doença, mas deve seu sucesso principalmente por poder detectar alterações que ocorrem no colo do útero antes do desenvolvimento do câncer, sendo possível determinar o risco de uma mulher vir a desenvolvê-lo ⁽⁴⁾.

Estudos revelam como fator significativo no desenvolvimento do câncer e de suas lesões precursoras a infecção pelo papiloma vírus humana (HPV), frisando a importância do exame na identificação deste vírus, uma vez que o preventivo possibilita identificar alterações nas células sugestivas de infecção pelo HPV que se não tratadas adequadamente podem ocasionar o desenvolvimento do câncer ⁽⁵⁾.

Muitas referiram informações confusas ou mesmo erradas (35%), associando a procura do serviço frente o aparecimento de sintomas.

Eu acho que é por que é importante mesmo né, por causa de que as mulheres sentem dor né, dor na...em todo canto. É preciso a gente fazer, importante. (Margarida)

Observa-se que as mulheres reconhecem a importância do exame para o diagnóstico de alguma alteração ginecológica, porém não apontam o caráter preventivo através do rastreamento que deve ser realizado também pelas assintomáticas. O baixo conhecimento científico quanto à finalidade do exame é um fator que dificulta a busca pelo serviço, bem como o diagnóstico precoce da doença.

Corroborando com este achado encontrou-se outros estudos que também revelam o desconhecimento a cerca do exame citopatológico cervical como um dos motivos evidenciados pelas mulheres para a não realização do exame ^(6,7).

Quando questionadas sobre o lugar para a realização do citopatológico e o período necessário para sua realização, constatou-se que apesar das mulheres reconhecerem a ESF como um lugar de referência para a procura do exame (70%), pouco se sabe sobre o intervalo de tempo para realização do mesmo, enquanto algumas relataram desconhecer, outras responderam intervalos menores ao preconizado pelo ministério da saúde (70%). Nem

uma das entrevistadas expôs período superior a dois anos, e ainda assim permanecem longos períodos sem realiza-lo.

Posto de saúde e outras clínicas por ai... dois em dois meses né. (Orquídea)

O instituto nacional do câncer afirma que os dois primeiros preventivos devem ser realizados com um intervalo de um ano, caso os resultados desses exames forem normais, ele poderá ser feito a cada três anos, devendo se submeter ao exame mulheres com vida sexual ativa, principalmente entre 25 e 64 anos, sendo interrompido após essa idade, caso a mulher apresente dois exames consecutivos anuais negativos durante os últimos cinco anos ⁽⁸⁾.

O reconhecimento da estratégia de saúde da família como lugar de referência para a prevenção vem de acordo com um estudo realizado sobre as percepções e ações de mulheres em relação a prevenção e promoção da saúde na atenção básica, onde o centro de saúde foi concebido pelas entrevistas como um lugar destinado a resolução de alguns problemas existentes ⁽⁹⁾.

A falta de informação a respeito do câncer de colo do útero, onde muitas afirmaram não saber nada a respeito (75%), relaciona-se com o desconhecimento da finalidade do Papanicolau, uma vez que não reconhecendo a existência desta neoplasia, seus fatores de risco, sua evolução a um carcinoma invasor e suas possíveis consequências, não haverá sensibilização quanto à importância da realização do colpocitológico, também pelas assintomáticas, nos intervalos preconizados.

Também nunca peguei isso [...] não sei o que é. (Cravo)

O Câncer de colo uterino é uma desordem do epitélio cervical uterino que se inicia a partir de uma lesão epitelial progressiva, podendo evoluir a um câncer invasor no intervalo de dez a vinte anos, uma vez que não seja oferecido tratamento; Conforme a evolução da doença pode apresentar corrimento, sangramento vaginal, dor, podendo levar a óbito, no entanto quando diagnosticado inicialmente pode apresentar 100% de cura ^(10,11). As consequências do câncer deixam de aparecer em algumas falas das entrevistadas que já ouviram falar algo sobre esta neoplasia (10%).

Quase não sei de nada sobre isso, sei que pode dar tumores no útero, pode causar feridas, só isso mesmo. (Violeta)

Prevention of cervical cancer: an approach not membership

A necessidade de mais informações sobre o exame é confirmada pela maioria quando interrogadas se o que sabiam sobre o exame era suficiente. (60%)

Acho que não, acho que se eu soubesse mais teria mais medo. (Camélia)

O Ministério da Saúde em seu caderno de atenção básica sobre o controle dos cânceres de colo uterino e de mama relata que desenvolver atividades educativas, sendo ela individual ou coletiva, voltada para o controle do câncer de colo uterino é uma atribuição comum a todos os profissionais da equipe de atenção básica. O enfermeiro como integrante desta equipe deve proporcionar informações acerca do câncer, do exame, possíveis resultados, fatores de risco, dentre outras informações necessárias às mulheres com vida sexual ativa, diminuindo a carência de atividades de educação em saúde ^(10,12).

Fatores inibidores das práticas de prevenção do CCU

O sentimento de medo frente à realização do exame

Para a maioria das entrevistadas que nunca realizaram o exame, o sentimento de medo do procedimento foi apontado como a principal dificuldade para sua realização, é o que se pode constatar nas falar abaixo:

O Medo né, porque minha irmã já fez, ai quando eu estava grávida passaram pra mim fazer,mas ai eu nuca fiz por causa do medo que vinha por dentro de mim que botam um negócio por dentro da pessoa,ai eu nunca fiz, por causa do medo. (Jasmim)

Ainda apareceu relato de medo devido experiência de dor na realização do exame e em se deparar com um resultado positivo.

[...] porque não tive mais coragem de ir mesmo, desgostei do exame, fui fazer e não gostei, eu senti doer um pouco, por isso que eu não fui mais eu disse: - eu lá vou mais. Doeu quando eu fui fazer o exame, parece que tava furando. (Violeta)

O instituto nacional do câncer afirma que o exame preventivo é para ser indolor, simples e rápido. Podendo, no máximo, causar um pequeno desconforto que pode diminuir se a mulher conseguir relaxar e se o exame for realizado com boa técnica e de forma delicada ⁽¹³⁾.

*Porque eu tenho medo de receber uma notícia ruim.
(lírio)*

Muitas mulheres ainda recebem o diagnóstico de câncer de colo do útero como uma sentença de morte, porque para muitas delas, está relacionado à morte. Atualmente, sabe-se que a medicina muito avançou com relação ao tratamento do câncer, podendo ser eliminado se diagnosticado no estágio inicial, adotando para cada caso uma conduta, dependendo do estágio da doença e do estado geral da paciente⁽¹⁴⁾.

O constrangimento durante o Papanicolau

Para as mulheres que já realizaram o Papanicolau, o constrangimento é a palavra que mais aparece em suas falas, devendo-se ao receio em realiza-lo com pessoas conhecidas, homens e ao medo da disseminação de informações através dos profissionais que os atendem.

[...] tenho vergonha, tenho, tenho sim. Se eu pudesse mandava o marido fazer nera e dava só pra ela [Profissional que realiza a coleta] (risos); Mas eu tenho vergonha filha, tenho sim. Já fiz muito, mas eu só faço com a doutora, não gosto de fazer com o médico [...]. (Tulipa)

Sinto dificuldade, pra mim ser o homem, a mulher eu acho mais fácil. (Iris)

Corroborando com esse achado, outros estudos também revelam a vergonha e o medo com um dos principais motivos mencionados pelas mulheres para a recusa da realização do exame Papanicolau⁽⁶⁾.

Quando o examinador é do sexo masculino, pode vir a deixar as mulheres retraídas e envergonhadas, representando, também, não só uma barreira para realizar o exame preventivo como para dar continuidade à assistência, pondo em risco a saúde das mulheres, uma vez que, leva-as a procurarem atendimento profissional somente em caso de manifestação de sintomas, preferindo ficar sem fazer o exame⁽¹⁵⁾.

As unidades de saúde da família são compostas por profissionais que fazem parte do cotidiano da comunidade, sendo formado em quase sua totalidade por pessoas que residem próximo ou na mesma comunidade dos usuários. Assim, devido essa proximidade, algumas mulheres expuseram o receio em realizar o procedimento neste lugar e na disseminação de informações através dos funcionários.

Prevention of cervical cancer: an approach not membership
Porque tem muita gente conhecida, tem sempre um que sai, talvez conta, essas coisas assim e eu não gosto, prefiro mais distante do que dentro mesmo do bairro. (Anemona)

É necessário a humanização na equipe das estratégias de saúde no atendimento ao usuário, para que este veja a unidade como um apoio, garantindo-lhe o direito do sigilo através da manutenção da privacidade das informações por todos os integrantes da equipe⁽¹⁶⁾.

Dificuldade de acesso ao serviço

Recomenda-se que as ações de detecção precoce se concentrem na atenção básica, devendo os métodos de rastreamento ser disponibilizados nela e fazer parte da rotina de atenção à saúde conforme as diretrizes preconizadas. O acesso aos exames deve se dar de maneira mais prática e acessível possível, mediante planejamento adequado e organização do serviço⁽¹⁷⁾. No entanto, a dificuldade em marcar o preventivo apareceu na fala de algumas depoentes:

Justamente o trabalho no posto que não tinha, no posto de saúde; Ai ficava de avisar e nunca vinha, ai assim. (Angélica)

Dificuldade de marcar, porque é difícil né!? (Azálea)

Em um estudo sobre as barreiras para a realização periódica do Papanicolau em uma cidade do nordeste, sete mulheres apontaram a dificuldade em marcar consultas por falta de vaga como uma barreira de acesso ao exame, acabando por dar preferência pelas formas de marca-lo sem entrar em contato com a unidade de saúde e quando isso não era possível acabavam protelando sua realização⁽¹⁸⁾.

Em divergência com o “descuido” de algumas, há ainda aquelas mulheres que se preocupam em demasia com sua saúde e acabam por realizar o citopatológico várias vezes durante o ano, ocupando vagas que poderiam ser propiciados a outras que procuram o serviço e acabam não o encontrando⁽¹⁹⁾.

Em situações necessárias, como na relatada abaixo, em que se há uma incapacidade física para deslocar-se ao local de realização da coleta, o procedimento pode ser executado na residência das usuárias durante a visita domiciliar, porém nem sempre há possibilidade de desenvolvê-lo em condições tão satisfatórias como a disponibilizada na estratégia de saúde.

Porque eu adoeci, vivo doente com esses problemas em minhas pernas. Eu não posso ir minha filha. (Girassol)

CONCLUSÃO

A opção pela visita domiciliar se depara com limites e possibilidades inerentes a sua utilização, sendo as possibilidades mais atraentes que os limites. O profissional que fizer uso de recurso deve buscar inicialmente entrar em acordo com o sujeito sobre sua entrada na casa, explicando-lhe os motivos que o levam a efetuar a visita e colocar à disposição do anfitrião para que ele concorde ou não com a entrada do profissional na residência ⁽²⁰⁾.

Necessidade de comportamento preventivo

Algumas participantes apontaram como única causa do não comparecimento ao citopatológico o esquecimento ou a falta de interesse em realiza-lo.

O meu foi mesmo só por descuido, porque eu já deveria ter ido já; Já ta com mais de dois anos que eu fui no posto e a doutora pediu, mas eu não fui mesmo só por descuido, não é por medo não, por que eu já fiz já, várias vezes. (Pepoila)

Observa-se que as depoentes não relatam a existência de alguma barreira, além do descuido, que dificulte o acesso ao exame. Para a eficácia dos programas preventivos é imprescindível que as usuárias assumam um papel participativo, já que a prevenção é uma atividade contínua e para sua eficácia é necessário o compromisso da população.

Outra barreira refere-se a procura do serviço somente diante de sinais e sintomas que possam indicar a presença da doença, como relatado no trecho abaixo:

Tão pouco tempo, não to sentindo quase nada, ai não vou [...] o caso mesmo de eu não ir fazer é, eu alego falta de tempo e por que graças a Deus eu não sinto nada, só cólica ai eu não vou (risos). (Tulipa)

O ministério da saúde relata sobre o crescimento progressivo do CCU de forma lenta e silenciosa, existe uma fase pré-clínica, onde não existem sintomas, mas há transformações intra-epiteliais progressivas em que através da realização periódica do exame preventivo do colo do útero é possível detectar possíveis lesões precursoras. As alterações progredem lentamente, podendo levar de 10 a 20 anos antes de atingir o estágio invasor da doença, quando a cura se torna mais difícil, se não impossível. Nessa fase os principais sintomas são sangramento vaginal, corrimento e dor ⁽¹⁰⁾.

Este estudo nos permitiu identificar os motivos para a não realização do preventivo pelas mulheres de uma estratégia de saúde localizada no município de Parnaíba. A análise dos resultados apontou como principais motivos para a não adesão ao Papanicolau os sentimentos de medo e vergonha diante do procedimento, a dificuldade de acesso ao exame, a necessidade de comportamento preventivo e a necessidade de informações sobre a citologia oncológica.

A relutância em procurar o procedimento esteve relacionada, dentre outros motivos, ao medo em realiza-lo ou em receber o resultado alterado, ao constrangimento em se expor ao profissional, principalmente do sexo masculino e da possível disseminação de informações por pessoas conhecidas que prestam serviço nas ESF.

As mulheres enfrentam situações que dificultam o acesso ao exame devendo-se principalmente pela dificuldade em marca-lo nos postos de saúde, algumas ainda relatam a falta de interesse e descuido como a única causa que as levam a não procurar o exame.

Ficou evidente o baixo nível de informação quanto ao citopatológico, pois a maioria só relata o exame como uma forma de diagnosticar alguma patologia, onde poucas reconheceram seu caráter preventivo no desenvolvimento do câncer, muitas ainda referiram desconhecer o câncer do colo uterino, não sabendo o que o exame previne e diagnostica.

Com base nos resultados, evidenciamos a necessidade de mudança na atitude das mulheres para a prevenção do câncer; O enfermeiro, juntamente com outros profissionais de saúde tem papel importante na superação dos obstáculos para a realização do exame, devendo facilitar seu acesso, reconhecer e trabalhar os sentimentos inibidores da sua adesão e executar ações educativas.

As atividades educativas permanentes devem alcançar toda a comunidade, utilizando-se de disseminação de informações através de parcerias com escolas, universidades, a utilização da mídia como um veículo de informação, dentre outros recursos. Importante esclarecer sobre o câncer e o exame, realizar a busca ativa de faltantes ao citopatológico e das que se encontram dentro dos critérios para realizá-lo. Juntamente com estas atividades seria de melhoria para a população a

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2011.
2. Ministério da Saúde (BR). Campanha de prevenção do câncer de colo do útero supera meta. 2012. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=12495>. Acesso em: 20 de setembro de 2012 às 19h15 min.
3. Bardin L. Análise de conteúdo. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2002.
4. Dimech GS, Filho LAF. O exame Papanicolau e o diagnóstico das lesões invasoras do colo uterino. RECIFE, 2011. Disponível em: <<http://www.cceursos.com.br/img/resumos/citologia/19.pdf>>. Acesso em: 16 de janeiro de 2013 às 19h24min.
5. Barbeiro *et. al.* Conhecimento e práticas das mulheres acerca do exame Papanicolau e prevenção do câncer-uterino. Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental Online, 2009; set/dez. 1(2):414-422.
6. Ferreira MLSM. Motivos que influenciam a não realização do exame de papanicolau segundo a percepção das mulheres; Revista Enfermagem, Escola Anna Nery, 2009 abr-jun; 13 (2): 378-84.
7. Vasconcelos CTM. *et. al.* Conhecimento, atitude e prática relacionada ao exame colpocitológico entre usuárias de uma unidade básica de saúde. Revista Latino-Am. Enfermagem 19(1):[09 telas]jan-fev 2011.
8. Instituto nacional do câncer. Colo do útero. Detecção precoce. Rio de Janeiro: INCA, 2012. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/deteccao_precoce>. Acesso em: 5 de março de 2013 às 22h51min.
9. Figueira TRF. *et. al.* Percepções e ações de mulheres em relação à prevenção e promoção da saúde na atenção básica. Revista de Saúde Pública 2009;43(6).
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica n° 13. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
11. Koss LG, Gompel C. Introdução a Citopatologia Ginecológica com Correlações Histológicas e Clínicas. São Paulo: ROCA, 2006.
12. Veras JMMF. *et. al.* Perfil de mulheres que realizam Papanicolau em uma área da estratégia saúde da família. Rev Enferm UFPI. 2013 Jan-Mar;2(1): 22-26.
13. Instituto Nacional do câncer. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. 2011. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/237papanicolau.html>>. Acesso em: 14 de maio de 2013 às 01 h11 min.
14. Silva SED. *et. al.* Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. Revista da Escola de Enfermagem USP 2010; 44(3):554-60.
15. Sampaio LRL. *et. al.* Influencia do gênero profissional na periodicidade do exame Papanicolau. Revista Brasileira Promoção Saúde, Fortaleza, 23(2): 181-187, abr./jun., 2010.
16. Fortes PAC, Spinetti SR. O agente comunitário de saúde e a privacidade das informações dos usuários. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(5):1328-1333, set-out, 2004.
17. Parada RA. *et. al.* política nacional de atenção oncológica e o papel da atenção básica na prevenção e controle do câncer. Revista APS, v. 11, n. 2, p. 199-206, abr./jun. 2008
18. Diógenes MAR. *et. al.* Barreiras a realização periódica do Papanicolau: Estudo com mulheres de uma cidade do nordeste do Brasil. Revista APS; 2011; jan/mar; 14(1); 12-18
19. Duavy LM. *et. al.* A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. Revista ciência e saúde coletiva, 2007; 12(3): 733-742.
20. Perin SD. A visita domiciliar como instrumento de apreensão da realidade social. Revista ciência e saúde coletiva, 2010, v.16, p. 1-11

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2013/07/02

Accepted: 2013/08/25

Publishing: 2013/09/01

Corresponding Address

Jéssica Kelly Souza Silva

Rua José de Ribamar Lima, 159, São Vicente de Paula. Parnaíba-PI.

Telefone: (086) 9431-9967.