O PAPEL DO ENFERMEIRO E A PERCEPÇÃO DAS MULHERES BRASILEIRAS SOBRE A COLETA PAPANICOLAU E SUA SAÚDE GINECOLÓGICA – REVISÃO DE LITERATURA

The nurses place and the perception of brazilian women in collecting pap smear and their gynecological health.

CERA, Graziela Aparecida Ribeiro

Faculdade de Jaguariúna

MACINA, Maria Cristina Dallari

Faculdade de Jaguariúna

BARALLE, Shaiane Silveira Cedraz

Faculdade de Jaguariúna

BARAGATTI, Daniella Yamada

Faculdade de Jaguariúna

Resumo: O câncer de colo uterino é uma doença com alta prevalência no Brasil. O principal fator de risco para este tipo de câncer é a contaminação pelo Papiloma Virus Humano (HPV), que causa alterações na cérvix uterina detectáveis pelo exame preventivo, o Papanicolau. Tendo em vista os fatores de risco para a ocorrência do câncer de colo uterino, e que o exame de Papanicolau é o instrumento mais prático, adequado e barato para o rastreamento e a prevenção deste câncer, esta pesquisa buscou identificar, por meio de uma revisão integrativa de literatura, as principais causas que levam as mulheres a não realizarem o exame de Papanicolau, e se estas conhecem a importância do seu auto cuidado e atenção quanto à sua saúde ginecológica, bem como avaliar o papel do enfermeiro na coleta do papanicolau. Foi realizada uma busca nas bases de dados Scielo e Lilacs, o que resultou em 15 artigos que respondiam a pergunta da pesquisa. Os estudos foram agrupados e classificados em 4 categorias: Motivos para a baixa cobertura do Papanicolau, Motivos pelos quais as mulheres buscam o exame preventivo, Sugestões de como melhorar a cobertura e o Papel do Enfermeiro na coleta do Papanicolau. Há muitas barreiras enfrentadas pelas mulheres para a realização do exame, como a vergonha, o medo, a demora pelo agendamento e a não escuta pelos profissionais de saúde. Destaca-se a importância do papel educativo do enfermeiro para a ampliação da cobertura do exame, pois é através do estabelecimento de vínculo, confiança e segurança que a procura pelo exame pode aumentar, diminuindo consequentemente, a mortalidade pela doença.

Palavras-chave: Saúde da mulher; percepção; esfregaço vaginal.

Abstract: The cervix cancer is an illness of great prevalence in Brazil, that affects women independent of their social class, ethnicity or education, which rates of seriousness and lethality remain high. Preventive actions are developed in all health care programs never the less the death rates were not yet reduced. By way of the gynecological nursing check up and by health education, the rate of prevention will be improved. Since the programs developed by the health care teams have not reached their proposed goals for the reduction of women that are victims of cervical cancer, this project had to be reviewed in order to analyze by way of studies already produced, the perception of Brazilian women concerning the pap smear test, and also evaluate the nurse's place in the procedure. The results show that shame, fear and limited access to services, among the lack of available appointments and the change of professionals are the principal barriers confronted by women in search of the examination. Education, professional capacity and empathy between the professional and patient appear in the majority of the analyzed studies, as the principal reasons for the increase of the Pap smear test. The conclusion is that the nurse has a primary influence on health care, promoting education and preparing the community nursing teams, diminishing the factors that facilitate the reasons for not having the Pap smear test done.

Key words: Woman health; perception; vaginal smear.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino é uma doença de lenta evolução**,** que em muitos casos, pode evoluir para sintomas de sangramento vaginal contínuo ou após as relações sexuais, dor abdominal, secreção vaginal, infecções urinárias e sintomas intestinais. (INCA, 2014). É caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento, e pode acometer estruturas ou órgãos adjacentes. O principal fator de risco para a tal característica é a contaminação pelo Papiloma Virus Humano (HPV), que causa alteração celular e pode ser facilmente detectado pelo exame preventivo, o Papanicolau (INCA,2014).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o câncer cérvico-uterino é a quarta causa de morte de mulheres em países de terceiro mundo, dentre eles o Brasil (INCA, 2014). As baixas condições socioeconômicas, início precoce de atividade sexual, tabagismo, multiplicidade de parceiros, uso prolongado de contraceptivos orais, higiene íntima precária, idade de 35 a 49 anos e histórico de Doenças Sexualmente Transmissíveis,

dentre elas a infecção pelo HPV, aumentam o risco de desenvolver o Câncer de Colo do Útero (INCA, 2014).

O exame de Papanicolau permite detectar, precocemente, alterações da cérvix uterina. Um exame rápido e indolor, realizado em nível ambulatorial, de fácil realização e baixo custo, sendo portanto um método eficaz para o rastreamento precoce do câncer de colo do útero (INCA,2014).

No Brasil existem políticas públicas que buscam o cuidado da saúde da mulher. Em 1986 foi criado o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), como resultado de ações e políticas públicas, com o objetivo de ver a mulher como um ser integral, não apenas nas fases da reprodução humana. (OSIS,1998)

O Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo de Útero e Mama – Viva Mulher, criado pelo Ministério da Saúde em 1997, tem por objetivo a detecção precoce do câncer de colo uterino e de mama, através do exame de Colpocitologia Oncótica (CCO) - o Papanicolau, e do exame clínico das mamas (BRASIL, 2014).

O Ministério da Saúde preconiza, atualmente, que o exame de Papanicolau deve ser realizado anualmente em mulheres dos 25 aos 59 anos de idade, ou em qualquer idade, caso já tenham iniciado a vida sexual, e após dois anos consecutivos de resultado negativo, deverá ser realizado a cada 3 anos (FERNANDES,2009).

Apesar de tais incentivos, o foco da assistência centralizou-se na saúde reprodutiva e na redução da mortalidade materna, com ações no pré-natal, puerpério, planejamento familiar, dentre outras. Com isso, a atuação dos profissionais de saúde foi deixada em segundo plano em outras áreas da saúde da mulher, como no caso das práticas de controle e prevenção do Câncer de Colo de Útero.

> As diretrizes gerais do PAISM estabeleciam, também, a exigência de uma nova atitude de trabalho da equipe de saúde, em face do conceito de integralidade na atenção, além de pressupor uma prática educativa permeando todas as atividades a serem desenvolvidas, de forma que a clientela pudesse apropriar-se dos conhecimentos necessários a um maior controle sobre sua saúde. (DUAVY, et al, 2007)

Apesar de o Brasil possuir um programa teoricamente eficaz, o número de mulheres beneficiadas ainda é inferior ao esperado e as taxas de morbimortalidade de mulheres acometidas com o Câncer de Colo de Útero não reduziram, atingindo a terceira causa de morte, sendo superado apenas pelo câncer de mama e pelo câncer de pele. As campanhas de prevenção ou detecção precoce não têm sido efetivas, fato que levanta questões sobre o efeito do programa na população (DIÓGENES, 2011).

Considerando que o exame é de fácil acesso a todas as mulheres, indolor, rápido, gratuito e de baixo custo para o governo, acredita-se que a falta de informação torna-se a principal barreira, gerando tabus, medos e preconceitos, que impedem as mulheres de procurarem o serviço de saúde com o objetivo de prevenção ou detecção precoce do Câncer de Colo do Útero, fazendo com que as mesmas o enxerguem como método diagnóstico, e só busquem o serviço no aparecimento de sintomas. (DAVIM, 2005)

Segundo Davim et. al. (2005), por possuir etapas bem definidas e de lenta evolução, o câncer de colo de útero permite sua interrupção a partir de um diagnóstico precoce e tratamento oportuno a custos reduzidos. Portanto, os profissionais de saúde devem atentar-se aos motivos que interferem na decisão da mulher em realizar ou não o exame de Papanicolau, para desenvolver práticas de educação em saúde, ampliando e qualificando o programa de controle e prevenção do Câncer de Colo do Útero, bem como ajudando as mulheres a terem um maior conhecimento acerca de sua saúde ginecológica, diminuindo dessa forma seus medos, tabus e preconceitos.

Tendo em vista os fatores de risco para a ocorrência do câncer de colo uterino, e que o exame de Papanicolau é o instrumento mais prático, adequado e barato para o rastreamento e a prevenção deste câncer, esta pesquisa buscou identificar, por meio de uma revisão integrativa de literatura, as principais causas que levam as mulheres a não realizarem o exame de Papanicolau, e se estas conhecem a importância do seu auto cuidado e atenção quanto à sua saúde ginecológica, bem como avaliar o papel do enfermeiro na coleta do papanicolau.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa, a qual permite analisar os assuntos já pesquisados sobre o tema, melhorando as práticas clínicas. (MENDES, SILVEIRA & GALVÃO, 2008).

Foram feitas as seguintes fases: identificação do tema; elaboração da pergunta base; análise de pesquisas relevantes que darão suporte para a resposta quimérica; amostragem da literatura; critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; descrição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; acepção dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a busca de estudos foram utilizadas as palavras chave através do DECS/MeSH, e os seguintes descritores foram selecionados: “neoplasias do colo do útero”, “esfregaço vaginal” e “saúde da mulher”. Para a seleção dos artigos, as bases de dados do Lilacs e Scielo foram consultadas, sendo que, quando os descritores foram inseridos juntos, não houve resultados. Para o descritor “saúde da mulher” foram encontrados 880 artigos, “esfregaço vaginal” 20 artigos, e “neoplasias do colo do útero” 21 artigos.

Como critério de seleção dos artigos, foram utilizados os seguintes: artigos cujos autores fossem brasileiros e com pesquisas realizadas em mulheres brasileiras, artigos publicados entre os anos de 2003 e 2013 cujos textos estivessem completos e que abordassem o tema. Como critérios de exclusão definiram-se artigos publicados antes do ano de 2003, textos produzidos por autores internacionais e aqueles que abordassem outros tipos de câncer feminino.

Para seleção final, foram lidos e selecionados os artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão do tema proposto e da questão norteadora da pesquisa: “Qual a percepção das mulheres acerca da sua saúde ginecológica e a coleta do exame Papanicolau?”. Dos artigos encontrados, 15 foram selecionados e analisados para realização desta pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentamos os resultados das publicações analisadas na Tabela 1 abaixo:

Tabela 1 - Publicações analisadas de acordo com o título, autor, tipo de estudo, objetivo e conclusão.

Título, autor, local e ano.	Tipo de estudo	Objetivo	Conclusão
1. Barreiras a realização periódica do papanicolaou: estudo com mulheres de uma cidade do Nordeste do Brasil/ DIOGENES, M.A.R.; et al/ Itapiúna – CE/ 2011.	Descritivo, qualitativo, com 83 mulheres de uma cidade do Nordeste do Brasil, no período de setembro a novembro de 2008.	Compreender quais as barreiras que levam as mulheres de uma cidade do Nordeste do Brasil a não realizarem o exame de Papanicolau periodicamente.	Conclui-se que as principais barreiras encontram-se na educação em saúde, indisponibilidade de vagas e acolhimento insatisfatório. Sugere-se uma melhor preparação humanitária e técnica aos profissionais.
2. Fatores associados a não realização do exame de Papanicolau: um estudo de base populacional no município de Campinas, São Paulo, Brasil/ AMORIM V.M.S.L, et al/ Campinas – SP/ 2006.	Estudo quantitativo, do tipo transversal, de base populacional. Utilizados dados das mulheres com 40 anos ou mais, residentes em Campinas, que pertenciam ao domínio de 20 a 59 anos e acima de 60 anos.	Analisar os fatores associados a não realização do exame de Papanicolau no município de Campinas, esperando que os resultados possam contribuir para o aprimoramento das ações de prevenção e controle do CCU.	Foi possível observar a necessidade de práticas educativas e estratégias que minimizem a não cobertura do exame, principalmente dos grupos de maior vulnerabilidade.
3. Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de Papanicolau: Subsídios para a prática de enfermagem/ MOURA A.D.A., et al/ FORTALEZA – CE/2010.	Exploratório, descritivo, de natureza qualitativa. Realizado com 15 mulheres que procuraram a US para a consulta ginecológica em setembro de 2008, com faixa etária de 17 a 47 anos.	Caracterizar o perfil sociodemográfico das mulheres atendidas em uma US e investigar o conhecimento e a motivação que as levaram a se submeterem ao exame de Papanicolau.	Entende-se a necessidade de o profissional de enfermagem trabalhar psico e emocionalmente tais sentimentos apresentados pelas mulheres. A educação em saúde precisa de mudanças e aprimoramento.

4. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolau por mulheres, Nordeste do Brasil/ FERNANDES J.V., et al, Natal – RN/2009.	Pesquisa de caráter quantitativo, realizada no domicilio de 267 mulheres com idade de 15 a 69 anos, residentes no município de São José do Mipibu – RN, em 2007.	Analisar conhecimentos, atitudes e práticas das mulheres em relação ao exame de Papanicolau e a associação entre esses comportamentos e características sociodemográficas.	Foi possível observar uma baixa adequação de conhecimentos e atitudes frente ao procedimento. Por ser o médico a principal fonte de informação, nota-se a necessidade de uma linguagem e/ou metodologia de orientação mais claras ou adequadas à população.
5. A percepção das mulheres frente ao exame de Papanicolau: da observação ao entendimento/ OLIVEIRA S.L., ALMEIDA A.C.H./ Toledo – PR/2009.	Pesquisa qualitativa do tipo descritiva e exploratória, no município de Toledo – PR, em outubro de 2008 por meio de entrevista semiestruturada gravada, com 22 participantes.	Avaliar a percepção das mulheres frente ao exame de Papanicolau.	Conclui-se que a percepção das mulheres frente ao exame de Papanicolau é equivocada. A falta de informação as leva a procurar o serviço como forma curativa, e não preventiva. Como o enfermeiro foi apontado como profissional atuante, cabe a ele disseminar informações corretas acerca do tema.
6.Exame de Papanicolau: conhecimento de usuárias de uma Unidade Básica de Saúde/ ROCHA. B.D., BISOGNIN. P., CORTES. L.F., et al./ Santa Maria - RS/2012.	Pesquisa descritiva exploratória qualitativa, no município de Santa Maria-RS, nos meses de Abril a Outubro de 2011, por meio de questionário com perguntas abertas e fechadas, com 122 mulheres assistidas em uma UBS.	Identificar o conhecimento das mulheres assistidas em uma UBS sobre exame de Papanicolau.	Conclui-se que as mulheres possuem um conhecimento sobre sua saúde, mas que necessitam de uma abordagem pelos serviços de saúde mais individualizadas, considerando seu contexto de vida. O enfermeiro como educador em saúde, deve implementar

			ações e estratégias para o empoderamento dessas mulheres.
7.Papanicolau na pós menopausa: fatores associados a sua não realização/ BRISCHILIANI. S.C.R., DELL'AGNOLO.C.M., GIL.L.M., et al./ Maringá-PR/2012.	Estudo quantitativo, de base populacional em mulheres de 45-69 anos residentes na zona urbana de Maringá.	Analisar os fatores de risco para o câncer de colo uterino associados às mulheres na menopausa.	A educação em saúde deve receber uma maior atenção dos profissionais, com ações voltadas para o conhecimento das mulheres acerca dos fatores de risco para o câncer de colo uterino.
8.Conhecimento de mulheres sobre o exame de Papanicolau/VALENTE.C.A., ANDRADE.V., SOARES.M.B.O., et al./ Uberaba-MG/ 2009.	Pesquisa epidemiológica, quantitativa, descritiva transversal, com questões objetivas aplicadas em estudantes do ensino médio noturno de escolas públicas no ano de 2009.	Contribuir para as propostas do Ministério da Saúde, reduzindo a mortalidade do câncer de colo uterino.	Ao término do estudo pode-se concluir que todas as estudantes possuem um grau de entendimento sobre o exame de Papanicolau, porém um fator preocupante é que uma parcela de 278 mulheres jovens e participantes de um polo de educação, possuem algum conhecimento distorcido acerca do exame de Papanicolau.
9.Alterações Citopatológicas e fatores de risco para a ocorrência do câncer de colo uterino/MELO.S.C.C.S., PRATES.L., CARVALHO.M.D.B., et al./Paraná/2006.	Estudo observacional transversal, quantitativo e descritivo, elaborado em três etapas, através de coleta de dados em livro registro, em prontuário e entrevista com perguntas fechadas.	Este estudo teve como objetivo verificar as alterações no exame de Papanicolau e os fatores de risco das mulheres assistidas no Sistema Único de Saúde.	A baixa cobertura do exame de Papanicolau foi a principal preocupação apontada pelo estudo, revelando ser necessária uma busca ativa das mulheres nas comunidades através de visitas e ações de educação em saúde.

10.Cobertura do teste de Papanicolau e fatores associados a não realização: um olhar sobre o programa de Prevenção do câncer do colo do útero em Pernambuco, Brasil./ALBUQUERQUE.K. M., FRIAS.P.G., ANDRADE.C.L.T., et al. Pernambuco/2009.	Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, de base populacional, no ano de 2006.	Avaliar a cobertura do exame de Papanicolau destacando os fatores associados à não realização.	Mulheres mais jovens e as com mais idade foram as que menos procuraram realizar o exame ginecológico, o que pode explicar o diagnostico tardio e a manutenção das taxas de mortalidade.
11.Motivos que influenciam a não realização do Exame de Papanicolau segundo a percepção de mulheres. FERREIRA. M.L.S.M./ Botucatu/SP/2009.	Pesquisa de caráter qualitativo, por meio de entrevista gravada, com mulheres de 25 a 59 anos de idade no Centro de Saúde Escola.	Analisar os motivos que influenciaram um grupo de mulheres a nunca terem realizado o exame de Papanicolau mesmo após iniciarem a vida sexual.	Medidas educativas são de extrema importância para o rastreamento precoce do câncer de colo uterino. Segundo a pesquisa, quando o exame é realizado por profissionais do sexo feminino o enfrentamento da situação torna-se mais fácil.
12. Conhecimentos de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolau.DAVIM.R.M.B. , TORRES.G.V., SILVA.R.A.R.,SILVA.D.A.R. , Natal/RN/2005.	Pesquisa descritiva quantitativa, utilizou-se uma entrevista estruturada na coleta de dados antes da consulta ginecológica.	Analisar o conhecimento das entrevistadas sobre o exame de Papanicolau e cuidados necessários na realização do mesmo.	Projetos educativos em saúde sejam direcionados a mulheres jovens para aumentar seu autoconhecimento sobre sua saúde ginecológica e a grande importância na realização do exame anual.
13.O exame colpocitológico sob a ótica da mulher que o vivencia. PAULA.A.F. MADEIRA.A.M.F. HC/UFMG/2003	Pesquisa qualitativa, numa abordagem fenomenológica para se coletar dados de onze mulheres.	Levar até essas mulheres os esclarecimentos do exame colpocitológico e pactuar com a ideia de que as enfermeiras desenvolvem um saber diferenciado do médico.	Ao vivenciar o exame colpocitológico as mulheres compreendam que este é o único meio para combater o câncer, no qual se dispõe de tecnologia

			para a prevenção, detecção precoce e tratamento.
14.A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. DUAVY.L.M., BATISTA.F.L.R., JORGE.M.S.B., SANTOS.J.B.F. Fortaleza/CE/2005.	Observação e entrevista semiestruturada como técnicas de coleta das informações das vinte e quatro mulheres entre 18 a 60 anos.	Por terem vivenciado este exame com apreensão e medo, deve-se esclarecê-las a conhecerem o seu corpo e que, realizando o exame anualmente, sua saúde estará preservada.	Necessidade do profissional da saúde desenvolver atividades educativas junto às mulheres, para melhorar a relação profissional de saúde-usuária e diminuir esse tipo de câncer, pela maior frequência aos exames de prevenção.
15.Percepção das usuárias sobre as ações de Prevenção de Câncer do Colo do Útero na Estratégia Saúde da Família em uma Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. OLIVEIRA.M.M., PINTO.I.C. Ribeirão Preto/SP/2007.	Pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratória e descritiva com a participação de 14 mulheres.	As práticas de educação em saúde precisam ser sempre reforçadas com a inclusão de toda a equipe das USF.	As práticas da prevenção do câncer do colo do útero, ainda hoje representam um desafio para a Saúde Pública. Precisamos de campanhas constantes através das USF.

Todos os estudos foram nacionais, 4 da região Sul, 5 da região Sudeste e 6 da região Nordeste. Optou-se por extremos de território por analisar diferentes culturas e saberes populares entre as mulheres brasileiras, e se estes saberes influenciariam as práticas preventivas.

Os estudos foram agrupados e classificados em 4 categorias: Motivos para a baixa cobertura do Papanicolau, Motivos pelos quais as mulheres buscam o exame preventivo, Sugestões de como melhorar a cobertura e o Papel do Enfermeiro na coleta do Papanicolau.

Motivos para a baixa cobertura do Papanicolau

Nesta categoria foram incluídos os artigos de análise qualitativa, que evidenciaram os principais motivos para a baixa cobertura do Papanicolau, sendo eles Duavy et al. (2007), Oliveira e Pinto (2007), Ferreira (2009), Paula e Madeira (2003), Diogenes (2010) e Moura (2010).

O medo e a vergonha são os sentimentos que aparecem em maior destaque entre as razões para a não realização do exame pelas mulheres. O medo pode ser tanto no que se refere ao procedimento mecânico, que segundo a visão das mulheres pode resultar em dor e desconforto, quanto ao que se espera do resultado do exame.

Analisando a origem do medo das mulheres entrevistadas na maioria das pesquisas estudadas, percebe-se que, embora não se tenha o conhecimento necessário acerca do exame de Papanicolau e do próprio Câncer de Colo do Útero, existe a consciência de que no exame pode ser detectada um doença maligna, e com ela suas consequências trágicas, como a morte (DUAVY et al, 2007 e OLIVEIRA; PINTO, 2007).

A vergonha, na maioria dos casos, refere-se à exposição íntima que a mulher se submete, o que para Davim et. al. (2005) as deixa com sensação de impotência e desproteção. Para Ferreira (2009) e Paula e Madeira (2003), a vergonha reflete o desconforto que as mulheres sentem em expor seu corpo, tê-lo manipulado por um profissional e ainda pela posição ginecológica, fato que remete a uma sensação de perda do domínio sobre o próprio corpo.

Sentimentos como vergonha, medo do exame e desconforto físico são citados por Diogenes (2011) e por Moura (2010) como fatores de experiências negativas vivenciadas por mulheres durante o procedimento de coleta do exame de Papanicolau, o que evidencia um despreparo dos profissionais em realizarem uma consulta mais humanizada, explicando os procedimentos, no sentido de acolher suas dúvidas e medos. Duavy (2007) indica que a falta de informação pode induzir aos sentimentos de nervosismo, ansiedade e medo, independentemente da idade e do nível de instrução.

Referindo-se a confiança entre profissional-usuário, constata-se que, ao decidir por realizar o exame, a mulher demonstra confiança no profissional.

No entanto, existem constantes mudanças no quadro de profissionais dos serviços de saúde, dificultando a adesão das usuárias. De acordo com Diógenes et al (2011), quando o profissional da unidade de saúde é remanejado ou substituído, a relação entre profissional-usuário e a continuidade da assistência à saúde da mulher ficam prejudicadas, comprometendo as ações propostas.

Albuquerque et al (2009) e Amorim et al (2006) observam que mulheres com ensino fundamental incompleto foram as que apresentaram menor cobertura do exame de Papanicolau. Para Moura et al (2010), tal fato transfigura-se em obstáculo para o desenvolvimento de ações de saúde, uma vez que remete a uma má compreensão dessas orientações.

Nota-se uma relação entre o nível de escolaridade e a situação socioeconômica das mulheres, sendo que aquelas com níveis de escolaridade mais baixos e rendas familiares inferiores estão mais propensas ao desenvolvimento do câncer de colo de útero, considerando-se que tais mulheres possuem um menor grau de conhecimento acerca do tema, utilizam os serviços de saúde com menor frequência e portanto, estão sujeitas a um maior risco de morbimortalidade.

Ainda no que se refere ao conhecimento acerca do exame de Papanicolau, Oliveira e Almeida (2009) observaram que o conhecimento das participantes do estudo era incompleto, pois houve dúvida se o exame seria apenas para detecção do câncer de colo ou para o diagnóstico de outras doenças.

Há também uma grande preocupação com mulheres de menor e maior faixa etária pois**,** para Albuquerque et al (2009), elas são as que menos realizam o exame de Papanicolau, o que evidencia a necessidade de efetuar a promoção à saúde para estas mulheres, considerando o fato de que, por não procurarem o serviço de saúde para consulta ginecológica e Papanicolau, tais mulheres encontram-se mais suscetíveis ao desenvolvimento da patologia.

Por não estarem mais em idade fértil, mulheres com 60 anos ou mais tendem a deixar de realizar consultas ginecológicas, dentre elas a prevenção do câncer de colo uterino, justamente quando a incidência da doença aumenta. Essas mulheres buscam com frequência os serviços de saúde por outras

demandas, mas tais oportunidades não estariam sendo aproveitadas para coleta do exame citopatológico. Isto deveria ocorrer, caso estivessem sendo contempladas com uma efetiva atenção integral à saúde (AMORIM, et.al., 2006).

Outro achado referente aos motivos para a baixa cobertura do exame foram as barreiras organizacionais. Para Diógenes et. al. (2011), isso influencia tanto na baixa adesão ao exame preventivo, como também no distanciamento das mulheres que já haviam realizado o exame antes, o que pode acarretar no aumento das incidências de lesões causadoras do câncer de colo de útero.

Diógenes et. al. (2011) e Rocha et. al. (2012) apontam que o horário de atendimento das unidades de saúde coincide com horário de trabalho das usuárias e advertem os serviços de saúde quanto à necessidade de adaptar seus horários às necessidades das usuárias.

Ainda foi observado na literatura que grande parte das mulheres contestam as complexidades encontradas no serviço público, dentre elas a dificuldade de encontrar vagas para agendamento de consultas, a espera e o mau atendimento, demora na entrega do resultado e a falta de material para realizar o exame, além da não solicitação por parte do médico ou outro profissional de saúde.

Motivos pelos quais as mulheres buscam o exame preventivo

Para esta categoria foram selecionadas as literaturas que demonstraram os motivos que levam as mulheres a buscarem o exame, sendo um estudo de análise quantitativa (BRISCHILIARI et. al., 2012) e alguns estudos qualitativos (MOURA et. al., 2010; DAVIM et. al., 2005; DUAVY et. al., 2007; FERNANDES et. al., 2009).

Considera-se que a maioria das mulheres que realizam o exame de Papanicolau, o fazem como um procedimento de rotina, em conjunto com a consulta ginecológica ou planejamento familiar, o que atenta ao fato de que a prevenção do câncer de colo do útero muitas vezes não é a principal causa que leva a mulher a procurar o serviço de saúde.

Segundo Brischiliari et. al. (2012), a realização do Papanicolau acompanha atividades de rotina médica, ida ao ginecologista para realização

de outros exames nessa área, como a mamografia. Moura et. al. (2010) e Davim et. al. (2005) sugerem também que o acesso às medidas de prevenção está relacionado ao comparecimento nos postos de saúde pelo controle de natalidade, em procedimentos como a revisão do dispositivo intrauterino (DIU).

A presença de queixas ginecológicas é outro fator que leva à procura do serviço de saúde e por consequência, à realização do exame de Papanicolau. Para Moura et. al. (2010), os sentimentos de constrangimento, ansiedade, medo e preocupação em relação ao exame, influenciam no fato de só procurarem o serviço quando sentem algum incômodo, como corrimento vaginal, prurido, dor na região pélvica, infecção urinária, menstruação desregulada, dentre outras queixas. Tal postura interfere no aproveitamento do exame, que não tem como função o tratamento de doenças pré-existentes, mas sim a prevenção do câncer de colo uterino.

Em muitos casos, a mulher só procura o serviço de saúde no aparecimento de sintomas, fazendo com que a finalidade principal do exame, que é a prevenção, já não tenha mais efetividade, partindo então para o diagnóstico, que pode ocorrer ou não em tempo hábil para o tratamento adequado. Consoante a ideia de Diógenes et. al. (2011), ressalta-se a frequência de casos de mulheres que buscam os serviços de saúde apenas quando estão doentes ou durante campanhas**,** onde o atendimento é mais ágil e acessível com horário diferenciado.

A existência de fatores de risco é apontada por Duavy et. al. (2007) como causa motivadora para a realização do exame, sobretudo a hereditariedade e as relações extraconjugais, este último pelas mulheres não sentirem confiança em seus parceiros, e reconhecerem neles um risco para o adoecimento.

Em seu estudo, Davim et. al. (2005) constata que a maioria das mulheres apresentaram uma opinião satisfatória sobre o exame, denotando conhecer sua finalidade. Porém, embora conheçam a finalidade do exame, elas o consideram como um método de diagnóstico de patologias ginecológicas, e não como instrumento de rastreamento, que deve ser realizado também pelas mulheres que não apresentam nenhum sintoma.

Fernandes et. al. (2009) expõe a importância da educação em saúde quando, em sua pesquisa, mostra que uma pequena parcela das mulheres entrevistadas buscam realizar o exame de Papanicolau por orientação do médico ou dos agentes comunitários de saúde, o que para Diógenes et. al. (2011) induz a uma situação de dupla passividade, em que a mulher não procura o serviço e o profissional não o oferece.

Analisados os principais motivos pelos quais as mulheres buscam o exame preventivo, percebe-se que, embora não se tenha o conhecimento necessário acerca do exame, as mulheres o percebem como uma forma de cuidar de si, revelando, de acordo com Duavy et. al. (2007), a preocupação e interesse em saber das suas condições de saúde e o reconhecimento da importância da prevenção e preservação da saúde como possibilidade de uma vida saudável.

Sugestões para melhorar a cobertura do exame

As sugestões para aumentar a cobertura do exame preventivo demonstraram a necessidade de contínuas ações nos serviços de saúde, sendo eles de análise qualitativa e quantitativa, respectivamente (ALBUQUERQUE, 2009; DIOGENES et.al., 2009), (BRISCHILIARI, 2012).

Torna-se necessário mencionar que, no mundo atual, com a conquista de sua independência, a mulher encontra-se cada vez mais sobrecarregada com as tarefas do cotidiano. Ocupando as funções de profissional, mãe, esposa, dona de casa, dentre outras, o cuidado a sua saúde é deixado de lado. Para Diógenes et. al. (2011), essas mulheres ficam com suas demandas de saúde suprimidas ou atendidas de forma irregular, deixando de realizar o exame de Papanicolau periodicamente.

Frente ao exposto, observa-se que os horários em que as consultas são realizadas, que em muitos casos são comerciais e fixos (apenas em determinado dia da semana), torna-se mais uma barreira que impede que as mulheres procurem o serviço de saúde para realizarem o exame. Conforme Melo et. al. (2009), é preciso o envolvimento maior dos profissionais que atuam na assistência à saúde da mulher, no sentido de proporcionar horários mais flexíveis para os exames.

Para Albuquerque (2009) e Brischiliari (2012), a construção de agendas integradas e participativas, com horários flexíveis, possibilitam o protagonismo das mulheres nas ações de prevenção e promoção à sua saúde, independentemente das suas condições ocupacionais.

A necessidade de busca ativa e inclusão dos subgrupos mais vulneráveis torna-se evidente, considerando que esse grupo de mulheres é o que mais depende do serviço público de saúde. Há ainda a dificuldade em marcar a consulta por falta de vagas, outro fator que acaba por distanciar a mulher do serviço. Rocha et al. (2012), em seu estudo, observou que existe o fato de que muitas mulheres comparecem à fila do posto de saúde durante a madrugada, a fim de garantir uma ficha para realizar o exame de Papanicolau.

De acordo com Albuquerque et al (2009), é preciso integralizar a atenção à saúde da mulher, ampliando a oferta do teste Papanicolau para além de um procedimento de rotina, visando ampliar os benefícios do exame dando ênfase na promoção da saúde.

Melo et. al. (2009) propõe que sejam realizadas campanhas e busca ativa das usuárias, reuniões nas comunidades com apoio dos agentes comunitários de saúde e demais integrantes das equipes de saúde da família, e ainda a diminuição do tempo de espera, construção de agendas com horários diferenciados para as trabalhadoras e respeito à privacidade, de forma que essas ações otimizem a adesão das usuárias às ações de prevenção do Câncer de Colo do Útero.

É importante lembrar que todas as ações da equipe de saúde precisam ser realizadas com qualidade e humanização. Consoante a ideia de Moura et. al. (2010), a qualidade da assistência envolve questões psicológicas, biológicas, sociais, ambientais, sexuais e culturais. Portanto, devem-se adotar práticas de saúde integral que considerem as experiências das clientes.

Quanto ao intervalo da realização do exame, o Ministério da Saúde preconiza que o mesmo deve ser realizado anualmente e, após dois resultados negativos consecutivos, a cada três anos. Contudo, percebe-se que não há um grau de conhecimento satisfatório a respeito do intervalo da realização do exame, o que faz com que muitas mulheres o realizem em períodos não recomendados (antes ou depois do tempo esperado), reforçando a

necessidade de os profissionais de saúde orientarem a população sobre os períodos em que o exame deve ser realizado.

Tais orientações podem ser fornecidas com atitudes e práticas voltadas especificamente para esta clientela, como grupos de mulheres, visitas periódicas dos agentes comunitários de saúde e uma abordagem multiprofissional, com informações claras e específicas, sobre a periodicidade, bem como a real importância do exame preventivo e que este não deve ser feito apenas na presença de sintomas, objetivando aumentar a procura das mulheres por este exame e a consequente detecção precoce do câncer de colo uterino, garantindo um prognóstico favorável.

A abordagem multiprofissional no âmbito do Programa Saúde da Família, segundo Amorim et. al. (2006), garante o acesso à atenção básica, cria vínculos e promove conhecimento, valorização e incorporação por parte das usuárias. Para Oliveira e Pinto (2007), a equipe multidisciplinar é essencial, pois o médico sozinho não consegue alcançar tais objetivos.

A falta de compreensão da importância da realização do exame de Papanicolau é apontada por Amorim et. al. (2006) como um desafio para os serviços de saúde, à medida que limita o acesso ao rastreamento do câncer de colo de útero, principalmente para mulheres enquadradas nos grupos de risco.

Brischiliari et. al. (2012) sugerem que a educação em saúde deve acontecer independente da existência de fatores de risco, e a prevenção deve ser estimulada. Observa-se que é preciso dar ênfase aos conhecimentos das usuárias e à diminuição dos fatores contribuintes para a não realização do exame de Papanicolau.

Davim et. al. (2005) enfatiza que a educação em saúde deve ser integral, para que todas as orientações necessárias acerca do exame sejam divulgadas às usuárias, bem como a sua importância e finalidade, os cuidados necessários antes do exame e a humanização na interação profissional-cliente durante a consulta ginecológica. Objetivando, assim, reduzir os fatores relacionados à não realização do exame.

Concorda-se com Duavy et. al. (2007) ao mencionar que o Programa Saúde da Família deve incentivar as práticas de educação em saúde em parceria com universidades, escolas, mídia e organizações que lidem com essa

temática, esclarecendo dúvidas, fornecendo orientações e ampliando o conhecimento, principalmente informando o objetivo real do exame, que para muitas mulheres, ainda não está claro.

As ações de promoção de saúde e o vínculo com a comunidade são as principais características da estratégia de saúde da família, no entanto, a constante rotatividade de funcionários nestes serviços compromete o vínculo unidade-usuário. Sugere-se portanto, a valorização dos funcionários para que se possa mantê-los na unidade, fortalecendo o vínculo com as usuárias, bem como a qualificação de suas tarefas, buscando a excelência do serviço e capacitação profissional.

No que se refere à gestão do serviço, estudos sugerem que sejam desenvolvidas ações de operacionalização dos serviços de saúde, divulgação de informações, aperfeiçoamento dos recursos humanos, organização de recursos materiais e físicos, e incentivos financeiros para ocorrer uma melhoria no serviço e aumentar a adesão ao exame. Porém, concorda-se com Rocha et al. (2012) quando salienta que, embora os gestores possam conduzir o planejamento, todos os profissionais comprometidos devem agir buscando garantir a melhoria do acesso, de acordo com as necessidades de cada usuária.

O papel do Enfermeiro na coleta do Papanicolau

A presença do profissional Enfermeiro na prevenção e dentro dos programas de saúde é essencial. Para esta categoria, foram selecionados textos que demonstram as atuações dentro e fora das unidades de saúde, os quais são estudos descritivos qualitativos (DIOGENES et. al., 2011; ROCHA et. al., 2012; PAULA, 2003) e de análise quantitativa (MELO, 2009).

O profissional enfermeiro como educador em saúde tem papel fundamental dentro das comunidades e das equipes de saúde, pois sua atuação em capacitações, treinamentos e nas consultas de enfermagem pode propagar o conhecimento adequado das mulheres sobre sua própria saúde.

Constatou-se que as dificuldades em manter a periodicidade do exame de Papanicolau encontram-se, principalmente, na precarização histórica como a educação em saúde vem sendo desenvolvida nesta unidade de saúde.

Educação esta que deveria transformar, aproximar e mobilizar o sujeito para um retorno, estreitando as barreiras que distanciam as usuárias do seu direito à saúde digna e de qualidade (DIOGENES et. al., 2011).

Tal fato evidencia a necessidade de programas de educação em saúde a serem realizados pelos profissionais, buscando um maior entendimento da população acerca do tema e uma melhor relação profissional-cliente, de confiança, estabelecendo o vínculo, o que resultaria no aumento da adesão ao exame.

A atuação do enfermeiro do Programa de Saúde da Família tem como principal atribuição a educação em saúde das comunidades e a prevenção de doenças por medidas de palestras, grupos educativos e capacitação das equipes. Por essa razão, o seu papel é fundamental para a prevenção e a detecção precoce do câncer de colo uterino.

Vale ressaltar a importância de uma educação em saúde voltada não apenas para a importância do exame, mas também aos cuidados necessários antes de realizá-lo, sua periodicidade, a humanização e construção do vínculo profissional-cliente, diminuindo assim a vergonha, o medo e a tensão das mulheres na realização do procedimento.

Foram identificados através dos estudos a influência e a necessidade do trabalho executado pelos agentes comunitários de saúde no sentido de acolher as mulheres, incentivando e promovendo a saúde comunitária. Sendo assim, observa-se que os agentes comunitários podem contribuir para o conhecimento, minimizando os sentimentos que interferem na procura pelo exame. Cabe, no entanto, ao enfermeiro, garantir a capacitação e o treinamento desses agentes para oferecer à comunidade um serviço assistencial e humanizado.

De acordo com Rocha et. al. (2012), com a sobrecarga de tarefas, as mulheres encontram-se em uma situação que certamente influencia no seu auto-cuidado. O que destaca a necessidade de os profissionais considerarem todo o cenário que envolve o cotidiano da mulher, pois as desigualdades de gênero resultam em maiores chances de adoecimento pelas mulheres.

Para que seja possivel considerar a integralidade do cotidiano da mulher, sendo que em muitos serviços é o Enfermeiro quem realiza a coleta do

exame de Papanicolau, este momento deverá ser utilizado também para promover saúde, trocar experiências, saberes e vivências, oportunidade para o profissional de saúde e a cliente criarem e fortalecerem os vínculos.

De acordo com Paula (2003), o trabalho do profissional de saúde deve ir além das ações terapêuticas e educacionais. Deverá ajudar as mulheres a compreender o seu significado como sujeito e as suas relações com o outro e com o mundo, tanto intelectualmente como emocionalmente, sendo capaz de renovar e de reviver a sua existência.

A educação sexual é citada por Melo (2009) como uma ação de prevenção e diminuição na incidência dos casos de câncer uterino, uma vez que o conhecimento, a educação e o acesso aos serviços de saúde são determinantes fundamentais para a redução da morbimortalidade das mulheres por câncer cérvico-uterino.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os programas de rastreamento para diagnóstico precoce do câncer de colo do útero, por meio do exame de Papanicolau, ainda figuram-se como as estratégias mais eficientes para diminuir a incidência e morbimortalidade deste câncer em todo o país. Não obstante, tais medidas não têm sido eficazes, e a doença ainda configura grande problema de saúde pública.

Apesar de um grande número de mulheres demonstrarem conhecimento sobre sua saúde ginecológica e a importância do exame preventivo de câncer uterino, uma parcela significativa ainda não detém este conhecimento. Além disso, há muitas barreiras enfrentadas pelas mulheres para a realização do exame, como a vergonha, o medo, a demora pelo agendamento e a não escuta pelos profissionais de saúde.

É evidente a necessidade de ações voltadas para as mulheres com o objetivo de incentivar a realização do exame de Papanicolau. As ações de educação em saúde, a busca ativa, as parcerias entre os serviços de saúde e as instituições das comunidades e a escuta qualificada são ações atribuídas ao Enfermeiro que podem contribuir para ampliar a cobertura do exame, pois é através do vínculo de confiança e segurança entre a clientela e o profissional que a cobertura do exame poderá aumentar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, K.M. et al - Cobertura do teste de Papanicolau e fatores associados a não realização: um olhar sobre o programa de Prevenção do câncer do colo do útero em Pernambuco, Brasil - **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25 Sup 2:S301-S309, 2009. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001400012 acesso em: 07 abr. 2014.

AMORIM V.M.S.L et al - Fatores associados a não realização do exame de Papanicolau: um estudo de base populacional no município de Campinas, São Paulo, Brasil - **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(11):2329-2338, nov, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001100007 acesso em: 13 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília, DF, 2004. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf acesso em: 07 abr. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Câncer do colo do útero. [texto na internet]. Rio de Janeiro,2014. Disponível em http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_utero/definicao acesso em: 01 mai. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativas 2008: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estimativa_incidencia_cancer_2008.pdf acesso em: 01 mai. 2014.

BRISCHILIARI, S.C.R. et al. - Papanicolau na pós menopausa: fatores associados a sua não realização. - ***Cad Saúde Pública*** 28.10 (2012): 1976-84. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001000015 acesso em: 04 mai. 2014.

DAVIM, R.M.B. et al. - Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da Cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolau - **Rev Esc Enferm** USP 2005; 39(3):296-302. Disponível em: http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/10.pdf acesso em: 17 mai. 2014.

DIOGENES, M.A.R. et al - Barreiras a realização periódica do papanicolaou: estudo com mulheres de uma cidade do Nordeste do Brasil - **Revista de Atenção Primária a Saúde.** jan-mar2011, Vol. 14 Issue 1, p12-18. 7p. Disponível em: acessado em: 24 mar. 2014.

DUAVY, L.M. et al. - A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso – **Ciência e Saúde Coletiva**, 12(3):733-742, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000300024 acesso em: 24 mar. 2014.

FERNANDES, J.V. et al. - Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil – **Rev Saúde Pública** 2009;43(5):851-8. Disponível em: acessado em: 28 fev. 2014.

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** [Internet]. 2009 Apr-June [cited 2011 June 20]; 13 (2): 378-84. Disponível em: acessado em: 28 fev. 2014.

Instituto Nacional de Cancer. Programa Nacional de Cancer do Colo do Utero. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_utero acesso em 01 mai. 2014.

MELO, S.C.C.S. et al - Alterações Citopatológicas e fatores de risco para a ocorrência do câncer de colo uterino - **Rev Gaúcha Enferm**., Porto Alegre (RS) 2009 dez;30(4):602-8. Disponível em: http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/8959/7535 acesso em: 05 mar. 2014.

*MENDES, K.D.S., SILVEIRA. R.C.C.P., GALVÃO, C.M. – Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidencias na saúde e na enfermagem – **Texto. Contexto Enferm**. Florianopilis,2008 out/dez; 17(4):758-64.* Disponível em: acesso em: 16 mar. 2014.

MOURA A.D.A. 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. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4013/1/2010_art_adamoura.pdf acesso em: 16 mar. 2014.

OLIVEIRA, M.M.; PINTO, I.C. - Percepção das usuárias sobre as ações de Prevenção de 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.**, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292007000100004 acesso em: 08 abr. 2014.

OLIVEIRA, S.L.; ALMEIDA, A.C.H. – A percepção de mulheres frente ao exame de papanicolaou: da observação ao entendimento – **Cogitare Enferm** 2009 Jul/Set; 14(3):518-26. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362009000300016&lng=es&nrm=iso&tlng=pt acesso em: 08 abr. 2014.

OSIS,M.J.M.D.- Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva do Brasil.**Cad Saúde Publ**. 1998;14(1):25-32. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000500011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt acesso em: 16 mar. 2014.

PAULA, A.F.; MADEIRA, A.M.F. - O exame colpocitológico sob a ótica da mulher que o vivencia - **Rev Esc Enferm** USP 2003; 37(3): 88-96. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n3/11.pdf acesso em: 01 mai. 2014.

ROCHA, B.D. et al. - Exame de Papanicolau: conhecimento de usuárias de uma Unidade Básica de Saúde - **Rev Enferm** UFSM 2012 Set/Dez;2(3):619-629. Disponível em: http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/6601 acesso em: 03 mai. 2014.

VALENTE, C.A. et al - Conhecimento de mulheres sobre o exame de Papanicolau- **Rev Esc Enferm** USP 2009; 43. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a08v43s2.pdf acesso em: 28 fev. 2014.