Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Artigo

CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: CONHECIMENTOS E DIFICULDADES DE MULHERES SOBRE A PATOLOGIA

CANCER OF THE CERVIX: KNOWLEDGE AND DIFFICULTIES OF WOMEN ON THE PATHOLOGY

Samírines O. Brandão Cavalcante[1]
Milena Nunes A. de Souza[2]
Priscilla Costa Melquíades Menezes[3]
Alba Rejane G. de M. Rodrigues[4]

RESUMO- O câncer do colo do útero, também chamado de cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos (chamados oncogênicos) do Papilomavírus- HPV. A infecção genital por este vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, podem ocorrer alterações celulares que poderão evoluir para o câncer. É o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do coloretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. O objetivo deste estudo foi analisar os conhecimentos e dificuldades de mulheres em uma Unidade de Básica de Saúde sobre o câncer de colo do útero. Estudo do tipo descritivo com abordagem quantitativa. A população é composta por 1.100 mulheres onde a amostra da pesquisa foi feita com 30 mulheres. Para coleta de dados, foi utilizado um questionário elaborado, contendo questões objetivas e subjetivas. **A** vergonha foi o principal fator contribuinte para a não realização do Papanicolaou, seguido de medo, falta de tempo e o companheiro não permitir sua realização. Verificou-se ainda que a maioria mostrou-se informada quanto à importância do exame, bem como detinham conhecimento acerca da prevenção do câncer cérvico uterino através do Papanicolaou, associando-se com o diagnóstico e prevenção de "outras doenças".**E**mbora as participantes tenham demonstrado um bom nível de informação sobre o assunto, existem ainda mulheres que não realizam o Papanicolaou. Desta forma, ações devem continuar sendo planejadas, dando ênfase na busca ativa.

[1] Graduanda em Enfermagem nas Faculdades Integradas de Patos- FIP. E-mail: samirinescavalcante@gmail.com.
[2] Enfermeira.Docente pelas Faculdades Integradas de Patos. Doutoranda pela Universidade de Franca.
[3] Enfermeira.Mestre em Ciências da Saúde (UNICSUL-SP). Docente das Faculdades Integradas de Patos.
[4] Professora Mestre das Faculdades Integradas de Patos- FIP e UFCG.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Palavras-Chave: Câncer do Colo do Útero. Conhecimento. Mulheres.

ABSTRACT - Cancer of the cervix , also called cervical is caused by persistent infection of types (called oncogenic) HPV of Papilomavírus- . The genital infection by this virus is very frequent and does not cause disease in most cases . However, in some cases , cellular changes that may progress to cancer may occur. It is the third most common tumor of the female population , behind the breast and colorectal cancer and the fourth leading cause of cancer death in women in Brazil **.** Objective to examine the knowledge and difficulties of women in a Basic Health Unit on cancer of the cervix. **D**escriptive study with quantitative approach . The population consists of 1,100 women in which the survey sample was made with 30 women . For data collection , a questionnaire containing objective and subjective questions was used **. S**hame was the main contributing factor for not having Pap smears followed by fear, lack of time and the partner did not allow your achievement . It was also found that most showed up informed about the importance of screening and possessed knowledge about prevention of uterine cervical cancer by Papanicolaou , associating itself with the diagnosis and prevention of " other diseases " Though the participants have demonstrated a good level of information on the subject , there are still women who do not perform Pap smears . Thus , stocks should continue being planned , with emphasis on active search .

Keywords : Cancer of the Cervix . Knowledge. Women .

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero, também chamado de cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos (chamados oncogênicos) do Papilomavírus- HPV. A infecção genital por este vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, podem ocorrer alterações celulares que poderão evoluir para o câncer. Estas alterações das células são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolaou) e são curáveis na quase totalidade dos casos. Por isso é importante a realização periódica deste exame (INCA, 2014).

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

É o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do coloretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Estimam-se 15.590 casos novos por ano no Brasil e aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo, sendo responsável por 5.160 óbitos por ano no Brasil. Prova que o país avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce, é que na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram de doença invasiva, ou seja, o estágio mais agressivo da doença (INCA, 2014).

No Brasil, na década de 1988, foi regulamentada uma norma da Organização Mundial de Saúde (OMS) a qual recomenda que as mulheres de 25 a 60 anos realizem o exame Papanicolaoupelo menos uma vez a cada ano, para que assim haja um controle do câncer do colo do útero (ZEFERINOet al.,1996). Consiste noexame mais utilizado para identificar a doença (BRASIL, 2011). Previne o câncer cérvico-uterino, tendo uma grande importância para as mulheres, além de desempenhar um importante papel na detecção precoce de lesões pré-invasivas, fazendo com que o índice de mortes diminua (PELLOSO; CARVALHO; HIGARASHI, 2004).

Nem sempre é possível explicar as causas do câncer de colo do útero. Mas, acredita-se que existem alguns fatores de risco que podem aumentar a probabilidade da mulher desenvolver a doença(SILVA, 2010). Muitos fatores do meio ambiente, principalmente o estilo de vida, têm importância no favorecimento de condições próprias à prevalência do vírus. Estudos mais detalhados merecem serem realizados nas regiões mais carentes do Brasil, buscando-se averiguar os fatores mais significativos dessa relação, e também informar as mulheres os riscos que as leve a ter um câncer do colo do útero (LIMA;PALMEIRA;CIPOLOTTI,2006).

Segundo os autoresSmeltzeretal.,(2008) os fatores de riscos para o câncer do colo uterino são: atividade sexual, múltiplos parceiros sexuais, idade precoce (menos de 20 anos) no primeiro coito (expõe o colo jovem vulnerável aos vírus potenciais de um parceiro), contato sexual com homens cujas parceiras antigas ou atuais tiveram câncer

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

cevical, reprodução precoce, exposição ao papilomavírus humano, infecções por HIV e outras causas de imunodeficiência, baixo estado socioeconômico (pode estar relacionado com o casamento precoce e a reprodução precoce), tabagismo.

No Brasil, muitas mulheres só buscam o serviço de saúde pública para fazer o exame de prevenção do câncer do colo do útero quando estão apresentando algum problema de saúde. Consequentemente, a maioria dos casos quando diagnosticados, mostram que a doença já está desenvolvida, diminuindo assim, a chance de cura (VALE et al., 2010).

O papel do Programa Saúde da Família (PSF) no contexto da saúde da mulher, principalmente no controle do câncer cérvico-uterino é importante, uma vez que, pela maior proximidade com as mesmas, pode exercer como ferramenta para compreensão e esclarecimento em relação à importância do exame Papanicolaou.

Acredita-se que,existem dificuldades sobre o conhecimento das usuárias na Unidade Básica de Saúde acerca da doença, bem como a baixa adesão das mesmas ao serviço de saúde para consulta ginecológica, diminuindo assim o índice de prevenção entre as mesmas. Diante destas inquietações, surgiram os seguintes questionamentos: Qual o conhecimento das mulheres acerca do câncer do colo do útero? O que dificulta sua adesão ao exame preventivo?

O estudo que teve como objetivo analisar os conhecimentos e dificuldades de mulheres em uma unidade de básica de saúde sobre o câncer de colo do útero poderá contribuir com subsídios os quais permitam que as mulheres conheçam melhor a patologia e propor estratégias que facilitem sua adesão ao exame, fator contributivo para reduzir sua morbimortalidade.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

METODOLOGIA

O estudo foi do tipodescritivo com abordagem quantitativa, realizado Unidade Básica de SaúdeSolon de Medeiros do município de Patos- PB.

A população é composta por 1.100 mulheres onde a amostra da pesquisa foi feita por 30 mulheres com idade acima de 18 anos e que aceitaram os critérios de inclusão e exclusão. Critérios de Inclusão: nunca ter realizado o exame preventivo Papanicolaou ou ter realizado o exame preventivo há pelo menos um ano, ser cadastrada na UBS, vida sexual ativa, aceitar participar da pesquisa assinando o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e Exclusão: não estar cadastrada na Unidade.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário elaborado pela pesquisadora e de fácil compreensão, contendo questões objetivas e subjetivas. O mesmo foi constituído por dados sócio-econômicos,demográficos, gineco-obstétricos e dados relacionados ao objeto do estudo.

Os dados coletados foram analisados por meio da estatística descritiva simples e distribuídos em tabelas e gráficos contendo números absolutos e percentuais, que foram elaborados através dos programas Microsoft Word e Microsoft Excel.

Seguindo os preceitos estabelecidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), das Faculdades Integradas de Patos (FIP), sendo aprovado pelo CEP através do CAAE nº 35054114.0.0000.5181/Número do Parecer: 788.771.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dados sócios - demográficos da amostra

Tabela 1- Caracterização da amostra segundo os dados sócio-demográficos

VARIÁVEIS		
Faixa Etária	**F**	**%**
18 a 34 anos	09	30
35 a 59 anos	19	63
Acima de 60 anos	02	07
Escolaridade	**F**	**%**
Ens. Fund. Completo	04	13
Ens. Fund. Incompleto	06	20
Ens. Médio Completo	17	57
Ens. Médio Incompleto	02	07
Superior	01	03
Estado Civil	**F**	**%**
Casada	16	53
Solteira	09	30
Viúva	03	10
Outros	02	07
Renda Familiar	**F**	**%**
Menor 1 salário	04	13
De 1 a 2 salários	21	70
Mais de 2 salários	05	17
TOTAL	**30**	**100**

FONTE: Dados da Pesquisa 2014.

Conforme apresentado na tabela 1, observa-se que a faixa etária predominante das mulheres entrevistadas foi de 35 a 59 anos, que corresponde a 63% (n=19), na faixa etária de 18 a 34, corresponde a 30% (n=9), e a faixa etária que menos predominou foi acima de 60 anos, que corresponde a 7% (n=2). No que se refere à escolaridade, verificamos que 13% (n=4) informaram ter o ensino fundamental completo, 20% (n=6) ensino

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

fundamental incompleto, 57% (n=17) ensino médio completo, 7% (n=2) ensino médio incompleto, 3% (n=1) concluíram o superior. Quanto ao estado civil observa-se que 53% (n=16) relataram serem casadas, 30% (n=9) relataram serem solteiras, 10%(n=3) viúvas , outros 7% (n= 2).

Percebe-se que a maioria das entrevistadas tem idade entre 35 e 59 anos e para o INCA (1996) a incidência do câncer de colo uterino é maior entre os 35 e 49 anos, com isso é pertinente ressaltar que essas mulheres se enquadram na faixa etária de maior incidência desta neoplasia, tendo ótimas chances de diagnóstico precoce caso tenham alterações celulares no colo do útero.

Segundo Rubin (2006), a média de idade na qual as mulheres desenvolveram NIC é de 24 a 27 anos para NIC-I e NIC-II, e de 35 a 42 anos para NIC-III. Para Kumaret al (1994), a NIC está sendo diagnosticada em adolescentes e adultos jovens. A incidência máxima ocorre por volta dos 30 anos de idade. Da mesma forma, o carcinoma invasivo agora está surgindo cedo, na terceira década de vida, com uma incidência máxima por volta dos 40.

Apesar das campanhas de incentivo e mobilização promovidas pelo Ministério da Saúde, ainda percebe-se uma baixa adesão das mulheres à procura pelos serviços na rotina, buscando mais nas campanhas de sensibilização, o que poderá ter uma relação com a escolaridade, visto que de acordo com Almeida (2004) aescolaridade tem um papel muito importante na formação de cada pessoa, em que as experiências e os conhecimentos por meio dela, possuem um importante significado para o desenvolvimento social e efetivo na vida do ser humano.

Ainda em relação ao estado civil das mulheres, Silva (2010) reforça que o fato da mulher ter compromisso não à torna isenta de adquirir doenças sexualmente transmissíveis. Bem como o HPV, fator primordial ao desenvolvimento do câncer, confirmando a necessidade da realização do exame preventivo também para tais mulheres (FERREIRA, 2012).

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Foi possível comprovar que a maioria das mulheres dispõe de uma renda de 1 a 2 salários mínimos, onde mulheres que mais poderiam se beneficiar do teste do Papanicolau são as que menos o realizam; o que pode em parte, explicar o diagnóstico tardio e a manutenção. (BRASIL,2006)

Dados Gineco– Obstétricos

Tabela 2- Caracterização da amostra segundo os dados gineco - obstétricos

VARIÁVEIS		
Primeira Relação sexual	**F**	**%**
Antes dos 15 anos	02	07
Dos 15 aos 19anos	18	60
Dos 20 aos 24 anos	10	33
Número de Gestações	**F**	**%**
Nenhuma	06	20
1 a 3 vezes	17	57
4 a mais vezes	07	23
Se contraiu alguma doença sexualmente transmissível	**F**	**%**
SIM	03	10
NÃO	27	90
TOTAL	**30**	**100**

FONTE: Dados da Pesquisa 2014.

De acordo com os dados apresentados foi possível observar que 7% (n=2) das mulheres entrevistadas tiveram a primeira relação sexual antes dos 15 anos, 60% (n=18) dos 15 aos 19 anose33% (n=10) dos 20 aos 24 anos. No que se refere ao número de gestações 20% (n=6) das mulheres relataram nunca terem engravidado, 57% (n=17) engravidaram de 1 a 3 vezes e 23%(n=7) 4 a mais vezes. Constatou-se que 10% (n=3) das mulheres entrevistadas já contraíram doença sexualmente transmissível tais como: HPV, sífilis e gonorreiae 90% (n=27) nunca tiveram algum tipo de DST.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Segundo Smeltzeret al. (2008), idade precoce com menos de 20 anos no primeiro coito expõe o colo jovem vulnerável aos vírus potenciais de um parceiro. Devido haver esse início precoce das atividades sexual, é considerado um dos fatores de risco mais identificados para o câncer do colo uterino, pois quanto mais cedo o contato com o papilomavírus, maior a possibilidade de a mulher adquirir essa neoplasia.

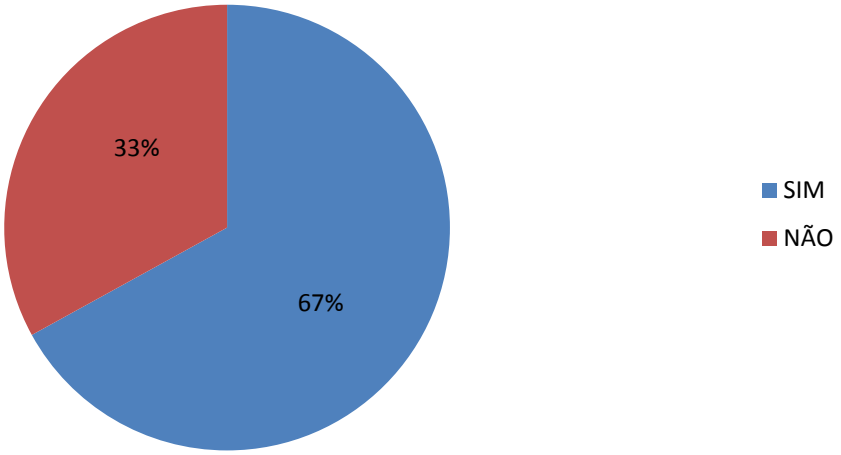
A gestação representa uma época única para o diagnóstico das lesões do colo uterino, já que seu exame é parte da rotina do pré-natal.As evidências atuais indicam que a gestante apresenta chance três vezes maior do que os controles para o diagnóstico de lesões em estádios iniciais devido ao exame pélvicos frequentes (MONEGOet al., 2006).

As infecções vaginais são problemas comuns e os enfermeiros têm um papel importante no fornecimento das informações que impedem a sua ocorrência. Para prevenir essas infecções, as mulheres precisam compreender sua própria anatomia e sua saúde vaginal. Quando as pacientes são tratadas com antibiótico, a flora vaginal normal é reduzida. Isso resulta em pH alterado e em crescimento de organismo fúngicos. Outros fatores que podem iniciar a infecção predispor a elas incluem o contato com um parceiro infectado e o uso de roupas apertadas, não absorventes e que retém calor e umidade (SMELTZER et al., 2008).

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Dados relacionados ao objeto do estudo

Gráfico 1-Distribuição percentual da amostra em relação à importância do exame para prevenção de câncer de colo de útero.



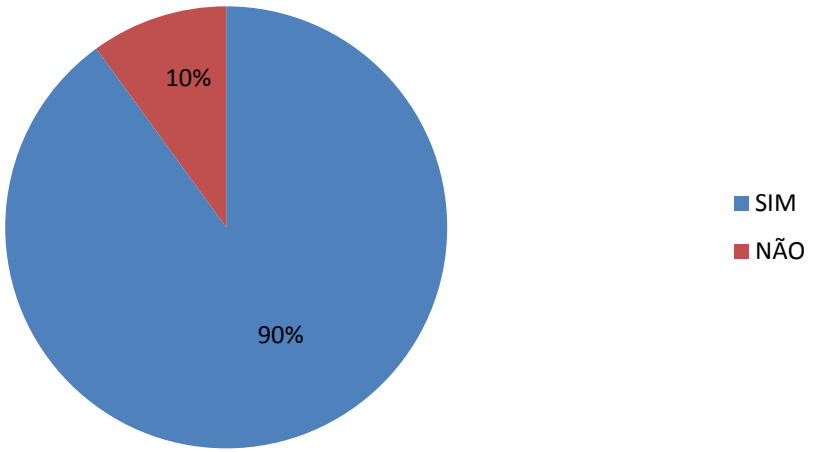
De acordo com o gráfico 1, 67% (n=20) das mulheresentrevistadas relataram saber da importância do exame para prevenção do Câncer do colo do útero, 33% (n=10) mencionaram não ter o conhecimento.

É essencial que os serviços de saúde orientem sobre o exame e qual sua importância, uma vez que sua realização periódica permite o diagnóstico precoce e consequentemente a redução da mortalidade pelo câncer cervical na população de risco. Os indivíduos e as comunidades devem ter oportunidade de conhecer e controlar os fatores determinantes da sua saúde, onde os profissionais e os grupos sociais assim como as equipes de saúde, têm a responsabilidade de contribuir para a mediação entre os diferentes interesses em relação à saúde (CZERESNIA, FREITAS 2003).

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Desta forma, pode-se afirmar que a maioria da amostra mostrou-se positivo quanto à importância da realização do Papanicolaou, já tendo as mesmas sido orientada em algum momento quanto a este fato.

Gráfico 2-Distribuição percentual das participantes em relação à realização do exame Papanicolau **.**



Através do gráfico 2, verifica-se o percentual de mulheres que referiam terem se submetido à realização do exame preventivo. Destes 90%(n=27)da amostra relatou já terem realizado o exame alguma vez e que apenas 10% (n=3) disseram jamais o terem realizado.

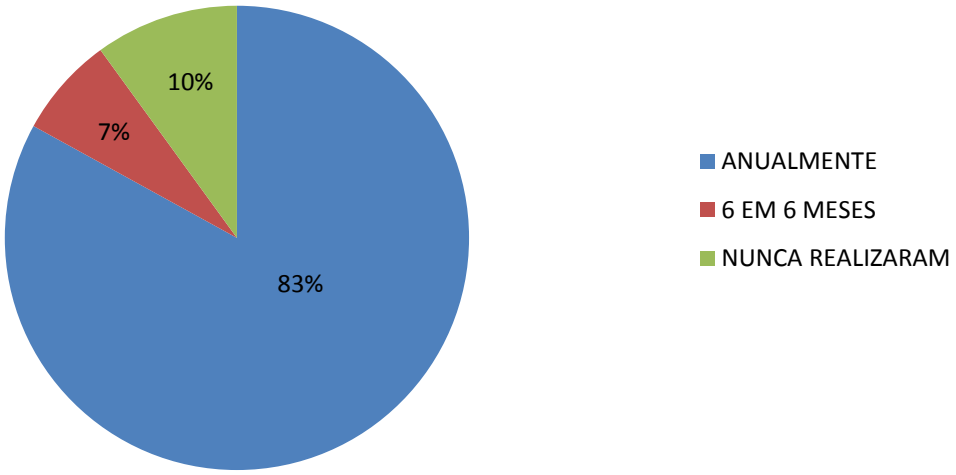
Este é um resultado positivo, pois é um indicativo de que as mulheres estão se prevenindo.Toda mulher que tem ou já teve atividade sexual deve submeter-se ao exame preventivo periódico especialmente se estiver na faixa etária dos 25 aos 59 anos de idade (BRASIL, 2006).

A realização deste exame evita o aparecimento de lesões cancerígenas na cérvixuterina, além da sua importância para a saúde da mulher para se prevenir contra

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

infecções causadas por corrimento, para se detectar lesões primárias do HPV, enfim para dar a mulher oportunidade de tratamento (FERREIRA, 2009).

Gráfico 3-Distribuição percentualda amostra quanto ao tempo de realização do exame Papanicolaou.



O gráfico 3, mostra que 83%(n=25) das mulheres que realizaram o exame anualmente, 7%(n=2)realizaram o exame de 6 em 6 meses e apenas 10%(n=3) afirmaram nunca realizaram o mesmo.

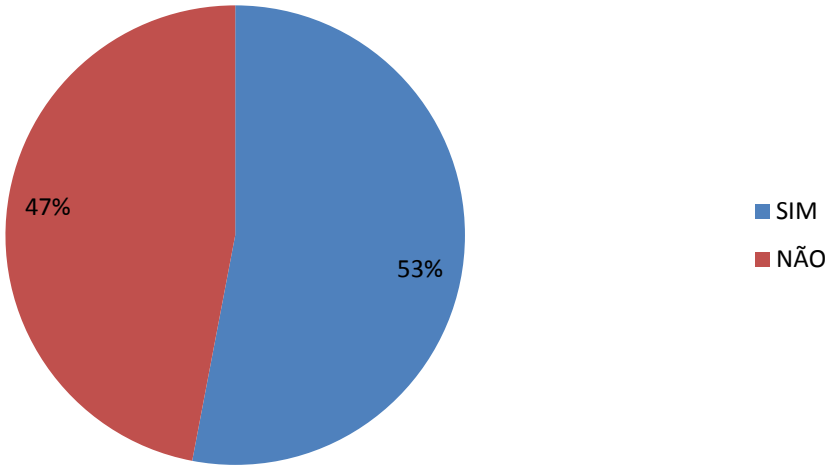
O exame preventivo realizado com regularidade objetiva a proteção, promoção da saúde da mulher para que possa detectar precocemente as neoplasias, além de outros problemasa serem avaliados com relação ginecológica e reprodutiva (RIVOIRE et al, 2001).

O Ministério da Saúde acrescenta que o exame deve ser realizado com periodicidade a cada três anos, em todas as mulheres com atividade sexual, após obtenção

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

de dois resultados negativos para displasias ou neoplasia com intervalos de um ano (BRASIL, 2002).

Gráfico 4-Distribuição percentual da amostra quanto à dificuldade em realizar o exame de Papanicolaou.

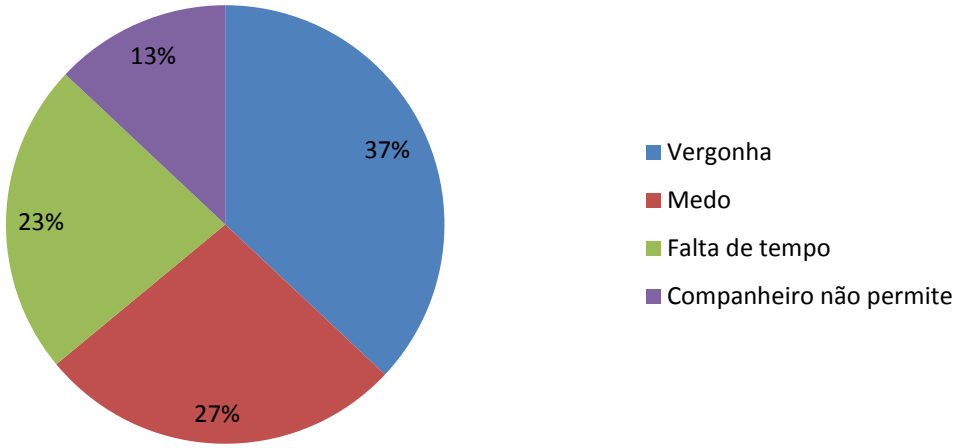


O gráfico 4, nos mostra que 53%(n=16) das mulheres relataram de não sentirem dificuldades em realizar o exame Papanicolaou, enquanto 47%(n=14) mencionaram sentirem dificuldades em realizar o exame preventivo.

Smeltzer; Bare (2002) reforçam ainda que muitas mulheres não façam exames ginecológicos periodicamente por considerar um procedimento que causa embaraço e é desagradável, por isso que os profissionais de saúde devem encorajar as mulheres a seguir essa prática de saúde, dando orientações educações e de suporte, além de oferecer uma oportunidade para que a paciente faça perguntas e esclareça suas dúvidas.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Gráfico 5-Distribuição percentual da amostra dos fatores contribuintes a não realização do Papanicolau.



O gráfico 5, revela os fatores citados pelas entrevistadas que às levam a não realizarem o exame preventivo. Desta forma, 37% (n=11) citaram a vergonha o principal empecilho, 27% (n=8) expuseram o medo, 23%(n=7) citaram a falta de tempo e 13%(n=4) relataram que o companheiro não permite. A maioria das mulheres citou tero sentimento de vergonha do profissional em realizar o exame ginecológico isso mostra que elas ainda têm pudor em relação a sua sexualidade, pois o exame ginecológico expõe o corpo da mulher e muitas se sentem expostas.

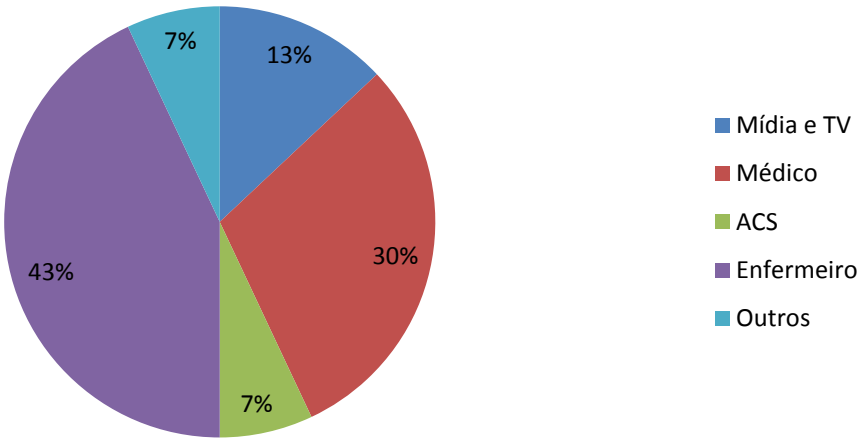
Segundo Peloso et al. (2004), um número considerável de mulheres tem comportamento que as tornam vulneráveis à doença. Sentem-se constrangidas e envergonhadas ao se submeter o exame de prevenção, revelam também atitudes de submissão em relação aos profissionais e sentem-se coisificadas. Esses sentimentospodem no futuro, tornarem-se obstáculos para um comportamento em relação ao câncer cérvico uterino e pode ainda se perpetuar dentro dos núcleos familiares e sociais, impedindo o estabelecimento de ações eficazes no sentido da prevenção.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Chubaci; Merighi (2005), afirmam que o sentimento e vergonha pode estar relacionado à imagem negativa associada à consulta ginecológica, temendo, portanto o julgamento das pessoas a sua volta, o que pode pensar na idéia de que a mulher só vai á procura de consulta ginecológica quando acometida por doença grave ou DST's, afirma ainda que esse sentimento possa estar relacionado ao constrangimento para o profissional de saúde.

O medo referido pelas mulheres, concordando com um estudo realizado no município de Porto Alegre-RS sobre o comparecimento ao exame preventivo do câncer do colo, cita que o medo não é relativo apenas ao diagnóstico do câncer cervical, visto que a maioria das participantes o associa a outras doenças, principalmente aquelas transmitidas sexualmente (PERETTO; DREHMER;BELLO, 2012).

Gráfico 6-Distribuição percentual da amostra das participantes de acordo com a fonte pela qual recebem orientações para realização do exame Papanicolaou



Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Segundo as informações prestadas pela amostra, o enfermeiro foi descrito como maior provedor de informações a respeito da importância do Papanicolaou 43%(n=13), seguido do médico 30%(n=9), 13%(n=4) obtiveram informações através da mídia e TV, 7%(n=2) foram orientadas pelo ACS e 7%(n=2) através de outras pessoas (não profissionais).

A atuação do enfermeiro na prevenção do câncer direciona-se na prevenção primária, pois este é o ponto primordial para o controle da neoplasia. Sendo assim, define-se prevenção primária como o ato de se impedir a doença por meio das intervenções ao meio ambiente e em seus fatores de risco, como o estímulo ao sexo seguro, diminuição à exposição ao tabaco e incentivos a realização do exame preventivo (PAULA et al., 2012).

Cruz; Loreiro (2008), afirma que a presença do profissional enfermeiro inserido na unidade ESF, atua de forma resolutiva para a prevenção e controle desta neoplasia bem como, quanto mais abrangentes forem os planejamentos e mais atuante for o enfermeiro, melhores serão os resultados obtidos.

O relacionamento entre o profissional de saúde e o cliente é fundamental na orientação das práticas de prevenção do câncer, sendo esta a pessoa mais indicada para orientar a respeito das mesmas (LOPES et al., 1999).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo objetivou analisar os conhecimentos e dificuldades de mulheres sobre o câncer de colo de útero em uma USF no município de Patos-PB, bem como identificar as principais dificuldades relatadas pelas mesmas a não adesão do exame preventivo Papanicolaou, além de investigar se as mulheres receberam orientações sobre a importância do exame preventivo.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Desta forma, os objetivos foram alcançados uma vez que detectou a vergonha como o principal fator que contribuiu para a não realização do Papanicolaou, seguido de medo, falta de tempo e companheiro não permite.

A respeito do recebimento de orientações acerca da importância de realização do exame por parte das entrevistadas, verificou-se que a maioria das usuárias já havia sido informada quanto à sua relevância, onde o profissional enfermeiro esteve como principal fornecedor de tais informações, seguido do médico.

Quanto aos conhecimentos demonstrados pelas entrevistadas, verificou-se que a maioria demonstrou deter os conhecimentos acerca da importância da prevenção do câncer cérvicouterino através do Papanicolaou, associando-se com o diagnóstico e prevenção de "outras doenças".

Dadaà relevância do assunto, ações devem continuar sendo planejadas pela equipe de Saúde da Família, melhorando o que já está satisfatório e buscando soluções para os principais problemas da população feminina, dando ênfase na busca das mulheres que nunca realizaram o exame ou que não o realizam na periodicidade desejada.

Neste contexto a presença doenfermeiro deve sempre existir, atuando tanto nas orientações e prestação da assistência bem como oferecendo oportunidades das usuárias expressarem suas dúvidas, seus medos e vergonhas aos olhos da humanização.

Acredita-se que os resultados deste estudo poderão contribuir com subsídios os quais permitam que as mulheres conheçam melhor a patologia e propor estratégias que facilitem sua adesão a realização do exame, fator contributivo para reduzir sua morbimortalidade.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.R.S., **A emoção na sala de aula**.4 ed. Campinas, SP: Papirus, 2004.

BRASIL, Instituto Nacional de Câncer (INCA).Câncer do Colo do Útero. 2006 a. Disponível em: www.inca.org.br/conteúdo-view.asp?id=326; acesso em 03 de out de 2010.

_____.Instituto Nacional do Câncer (INCA). Periodicidade de Realização doExame Preventivo do Câncer do Colo do Útero.**Revista Brasileira de Cancerologia**, n.48, v.1, p.13-15, 2002.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Estimativas 2012: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp?ID=5>. Acesso em: 22 abril 2014.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Estimativas 2014: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp?ID=5>. Acesso em: 29outubro 2014.

_____.Ministério da Saúde. Coordenação de Programas de Controle de Tabagismo. Falando sobre câncer e seus fatores de riscos. Rio de Janeiro: INCA; 1996.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama. Caderno de Atenção Básica n.13 série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: 2006. Cap. 8, p. 53-90.

CHUBACI, R.Y.S.; MERIGHI, M.A.B. Exame para detecção precoce do câncer cérvico uterino: vivência de mulheres das cavidades de Kobe e Kowasak, Japão e São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.** Recife, v.s, n. 4, out/dez, 2005.

CRUZ, L.M.B.; LOUREIRO. R.B. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. **Saúde Soc**.n. 2, abr./jun. 2008.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

CZERESNIA, D; FREITAS CM, organizadores. **Promoção da saúde: conceitos,reflexões, tendências**. Rio de Janeiro, Fiocruz; 2003.

FERREIRA, A.P.L., Prevenção do câncer cérvico uterino: fatores que contribuem para a não realização do Papanicolau. Patos – PB: FIP, 2012.

FERREIRA, M. L.S.M. Motivos que influenciam a não realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Esc Anna Nery Rev**. Enfm. 2009 abr-jun;13(2);378-84.

KUMAR, V.; COTRAN, R. S; ROBBINS, S. L. **Patologia Básica**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.

LIMA, C. A; PALMEIRA, J.A. V; CIPOLOTTI, R. Fatores associados ao câncer do colo uterino em Propriá, Sergipe, Brasil, **cad. Saúde pública**, v. 22, n. 10., p.2151-2.156. Rio de janeiro, out.2006.

LOPES, R. L. M. et al. O Exame Ginecológico para a prevenção do câncer cérvico-uterino relações de gênero expressar pela clientela. **Revista Brasileira Cancerologia**. Rio de Janeiro, v. 4, n.45, 1999.

MONEGO, H I. et al., Câncer e gestação. In: Freitas, Fernando et al. **Rotinas em obstetrícia.**5ª ed. Porto Alegre: Artemed, 2006.**.**

PAULA, C. G.; RIBEIRO, L. B.; PEREIRA, M. C.; BEDRAN, T. **Atuação do enfermeiro da atenção básica frente ao controle do câncer uterino: revisão de literatura.** Paraná, n 05, 2012.

PELLOSO, S. M.; CARVALHO, M. D. B.; HIGARASHI, I. H. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. **Acta Sci., Health Sci.,** Maringá, v. 26, n. 2, p. 319-324, 2004.

PERETTO, M.P.; DREHMER, L. B. R.; BELLO, H. O não comparecimento ao exame preventivo do câncer de colo uterino: razões declaradas e sentimentos e sentimentos envolvidos. **CogitareEnfermagem.** Jan/Março, 2012.

RIVOIRE, W. et al. Lesões de baixo e alto grau no colo uterino. In: FREITAS, F. et al.**Rotina em ginecologia.** 4ª ed. Porto Alegre. Art Med. Editora, 2001.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

RUBIN, Emanuel. Rubin, **Patologia bases clinico patológicas da medicina.**Tradução Giuseppe Taranto. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

SILVA, A.L, Prevenção do Câncer do colo uterino: conhecimento das mulheres de uma unidade básica de saúde na cidade de Patos. Patos- PB: FIP, 2010.

SMELTZER, S. C.; BARE, B.G. Brunner&Suddarth, **Tratado de EnfermagemMédico-Cirúrgica**, v.3 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SMELTZER, S.C.et.al. Brunner e Suddarth: **tratado de enfermagem médico-cirúrgico.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

VALE, D. B. A. P. et al. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 383-390, 2010.

ZEFERINO, L. C. et al. **Screening da neoplasia cervical**. J. Bras. Gine¬col., Rio de Janeiro, v. 106, n. 11-12, p. 415-419, 1996.