



## ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: UM ENSAIO COMUNITÁRIO

### MEMBERSHIP OF WOMEN TO TAKE PREVENTIVE CARE FROM CERVICAL CANCER: A COMMUNITY TRIAL

### AFILIACIÓN DE LAS MUJERES A TOMAR PREVENTIVA DE CÂNCER DE CUELLO UTERINO: UN ENSAYO COMUNITARIO

Pamela Scarlatt Durães Oliveira<sup>1</sup>, Dayane Andrade Lopes<sup>2</sup>, Lucinéia de Pinho<sup>3</sup>, Renê Ferreira Ferreira da Silva Junior<sup>4</sup>, Helton Estallone Durães Oliveira<sup>5</sup>, Henrique Andrade Barbosa<sup>6</sup>

#### RESUMO

**Objetivos:** realizar intervenções de educação em saúde após investigar a adesão das mulheres ao exame de Papanicolaou. **Método:** ensaio comunitário que envolve a intervenção em nível de comunidades, com 60 mulheres cadastradas na Estratégia de Saúde da Família do Bairro Vila Campos da cidade de Montes Claros/MG, Brasil que realizam exame regularmente e mulheres que não o realizam. **Resultados:** estudo demonstrou que as variáveis que estão associadas à realização do exame preventivo de câncer uterino são escolaridade (p valor = 0,028), estado civil (p valor = 0,014), se realizou o preventivo alguma vez (p valor = 0,004), casos de câncer na família (p valor = 0,010) e se marcou o exame após a intervenção (p valor = 0,000). **Conclusão:** apesar da existência de políticas voltadas para a população feminina, ainda percebe-se resistência na realização dos exames de prevenção. Sendo assim, é necessário que existam campanhas para as mulheres para conscientização e sensibilização. **Descritores:** Neoplasias do Colo do Útero; Teste de Papanicolaou; Saúde Pública; Saúde da Mulher.

#### ABSTRACT

**Objectives:** conducting health education interventions after investigating the membership of women to the Pap test. **Method:** a community trial involving intervention at the level of communities, with 60 women enrolled in the Family Health Strategy of the Neighborhood Vila Campos of the city of Montes Claros/MG, Brazil, who perform examination regularly and women who do not do. **Results:** the study showed that the variables that are associated with the implementation of preventive uterine cancer examination are schooling (p value = 0,028), marital status (p value = 0,014) was held preventive ever (p value = 0,004), cancer cases in the family (p value = 0,010) and marked the examination after the intervention (p value = 0,000). **Conclusion:** despite the existence of policies for the female population, yet it is perceived resistance in clinical examination prevention. Therefore, it is necessary that there are campaigns for women to raise awareness and sensitization. **Descriptors:** Colonic Neoplasms Uterus; Pap test; Public Health; Women's Health.

#### RESUMEN

**Objetivos:** realizar intervenciones de educación en salud después de investigar la adhesión de las mujeres a la prueba de Papanicolaou. **Método:** un ensayo comunitario que implica la intervención a nivel de las comunidades, con 60 mujeres inscritas en la Estrategia de Salud de la Familia del Barrio Vila Campos de la ciudad de Montes Claros/MG, Brasil, que realizan exámenes regularmente y mujeres que no lo realizan. **Resultados:** el estudio mostró que las variables que se asocian con la aplicación del examen de cáncer de útero preventivo son la educación (p-valor = 0,028), el estado civil (p-valor = 0,014), se celebró preventiva alguna vez (valor de p = 0,004), los casos cáncer en la familia (p-valor = 0,010) y se marcado el examen después de la intervención (p-valor = 0,000). **Conclusión:** a pesar de la existencia de políticas para la población femenina, sin embargo, se percibe la resistencia en la prevención de los exámenes clínicos. Por lo tanto, es necesario que haya campañas para las mujeres para aumentar la conciencia y la sensibilización. **Descritores:** Neoplasias del Colon de Útero; Prueba de Papanicolaou; Salud Pública; Salud de la Mujer.

<sup>1</sup>Enfermeira, Residente em Saúde da Família, Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES, Especialista em Urgência, Emergência, Trauma e Terapia Intensiva/FASA e Docência do Ensino Superior/FAVENORTE. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: [pamela-scarlatt@bol.com.br](mailto:pamela-scarlatt@bol.com.br); <sup>2</sup>Enfermeira, Instituto de Ciências da Saúde. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: [dayaneandrade@yahoo.com.br](mailto:dayaneandrade@yahoo.com.br); <sup>3</sup>Enfermeiro, Residente em Saúde da Família, Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES, Pós-graduando em Urgência e Emergência e Terapia Intensiva, Pós-graduando em Gestão e Auditoria - Faculdades Integradas Pitágoras. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: [renejunior.deny@hotmail.com](mailto:renejunior.deny@hotmail.com); <sup>4</sup>Nutricionista. Professora Doutora em Ciências da Saúde, Professora Formadora do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: [lucineiapinho@hotmail.com](mailto:lucineiapinho@hotmail.com); <sup>5</sup>Médico, Instituto de Ciências da Saúde. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: [stalydoido@gmail.com](mailto:stalydoido@gmail.com); <sup>6</sup>Enfermeiro, Professor Mestre, Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES, Faculdades Integradas do Norte de Minas/FUNORTE, Coordenador do Centro de Pesquisa da Faculdade de Saúde Ibituruna/FASI. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: [henriqueabarbosa@ig.com.br](mailto:henriqueabarbosa@ig.com.br)

## INTRODUÇÃO

O câncer cérvico-uterino (CCU) representa hoje um sério problema de saúde pública, visto que são estimados para o ano de 2012 e 2013 aproximadamente 18 mil novos casos, sendo a neoplasia de colo de útero umas das mais encontradas na população feminina, superada apenas pelo câncer de pele (não melanoma) e o câncer de mama.<sup>1</sup>

Com o avanço dos estudos dos fatores de risco ligados ao câncer de colo de útero, podem-se desenvolver estratégias da prevenção primária e secundária, visando à proteção da população suscetível ao desenvolvimento do câncer de colo de útero que corresponde às mulheres com baixas condições socioeconômicas, ao início precoce da atividade sexual, à multiplicidade de parceiros sexuais, ao tabagismo e como citados anteriormente, à infecção pelo HPV.<sup>2-3</sup>

É importante ressaltar ainda que as práticas de educação em saúde precisam ser reforçadas a partir da participação de toda equipe. As ESF's (Estratégias de Saúde da Família) como porta de entrada do serviço, têm potencialidades para qualificar a prática da Prevenção do CCU e promover maior integralidade das ações em saúde, utilizando ferramentas para atrair a população como a educação em saúde.<sup>4</sup>

Sendo assim é fundamental que os serviços de saúde orientem sobre o que é, e qual a importância do exame preventivo, pois a sua realização periódica pelas mulheres com idade entre 25 e 64 anos (nova faixa etária determinada pelo Instituto Nacional do Câncer e pelo Ministério da Saúde para realização do exame) permite reduzir a mortalidade por CCU na população de risco, utilizando preferencialmente atividades de educação em saúde e estabelecimento de um vínculo entre cliente e profissional, firmado na confiança, respeito e visão do paciente como um ser holístico.<sup>1,3</sup>

O interesse pela pesquisa acerca deste tema surgiu no decorrer da disciplina de PISEC (Programa de Integração entre Serviço, Ensino e Comunidade) das Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE), onde os estudantes podem conviver com a realidade em que as mulheres possuem ao exame preventivo ao seu dispor na rede pública, mas não aderem ao esquema proposto pelo Ministério da Saúde de realização periódica do exame, sendo assim o objetivo deste estudo é:

- Realizar intervenções de educação em saúde após investigar a adesão das mulheres ao exame de Papanicolau.

## MÉTODO

Ensaio comunitário que envolve a intervenção em nível de comunidades, ao invés de indivíduos isolados, sendo usado para avaliar a eficácia e efetividade de intervenções que busquem a prevenção primária através da modificação dos fatores de risco numa população. Foram feitas investigações de cunho quantitativo e qualitativo, mas nesse artigo são apresentados os dados referentes à parte qualitativa do estudo. Trata-se ainda de um estudo analítico devido à comparação entre as mulheres pesquisadas e longitudinais, devido o fato de que foram realizadas três abordagens nos grupos. O intervalo de confiança usado foi de 95%, com nível de significância de 5% (p valor de 0,05).

Na pesquisa foi estudada a amostra aleatória, com 60 mulheres que estão devidamente cadastradas na ESF do Bairro Vila Campos da cidade de Montes Claros/MG, Brasil. Com o objetivo de não expor as mulheres que não realizam o exame regularmente, a amostra é mista, composta de 40 mulheres que não realizam o exame preventivo regularmente e 20 mulheres que realizam o exame, com idades entre 25 e 64 anos, sendo que tal recomendação apoiou-se em estudo realizado pela *International Agency for Research on Cancer* (IARC), publicado em 1986, e que envolveu oito países. Esse estudo, que serviu de base para toda uma geração de normas ainda hoje vigente no mundo, sendo que essa nova faixa etária também é determinada pelo Instituto Nacional de Câncer. A população de estudo pertence, em sua grande maioria, à classe socioeconômica média e baixa, são casadas, possuem filhos e idade inferior a 50 anos.<sup>1,5</sup>

Foi utilizado como critérios de inclusão mulheres que realizaram o exame somente uma única vez e não retornaram, que não o realizaram a mais de três anos consecutivos, mulheres que nunca realizaram o exame e que realizam o exame regularmente. Os critérios de exclusão foram mulheres que realizaram histerectomia parcial e total e aquelas que não iniciaram atividade sexual.

Foram realizadas três abordagens no grupo, sendo que as mesmas foram em forma de reuniões de educação em saúde com duração média de duas horas cada, e todas abordaram o tema do câncer de colo de útero e mama, com intervalo de aproximadamente sete dias entre cada intervenção, como muitas mulheres envolvidas no estudo não compareceram as reuniões de Educação em Saúde foi realizada uma busca ativa pelas

Oliveira PSD, Lopes DA, Pinho L de et al.

mesmas e as informações foram repassadas às mesmas em suas próprias residências.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário com perguntas para levantamento de dados sociodemográficos e para a caracterização do perfil das mulheres envolvidas no estudo. O questionário da investigação foi elaborado baseado na ficha de requisição de exame citopatológico do colo do útero e o formulário de consulta de enfermagem da ESF. No início da primeira reunião foi passado um questionário elaborado pelos pesquisadores, com perguntas objetivas sobre os temas que foram abordados nas reuniões para avaliar o nível de conhecimento prévio das mesmas, e conseqüentemente verificar também o impacto da intervenção, e ao final da terceira reunião foi passado o mesmo questionário, para avaliar novamente o nível de conhecimento das mesmas após as informações terem sido transmitidas.

Para a verificação de normalidade paramétrica foi utilizado o Teste T de *Student* (para comparação entre os indivíduos estudados) e para a verificação de normalidade não paramétrica foi utilizado o Teste de *Mann-Whitney*. Os dados foram digitalizados em planilha do Excel for Windows e transportados para o software SPSS 18.0 para análise, quando foram realizados os testes e os resultados apresentados em tabelas para discussão.

A variável de desfecho analisada foi se a mulher marcou o exame após realização das intervenções. As variáveis de categorização e de exposição foram idade, escolaridade, ocupação, renda mensal, estado civil,

Adesão das mulheres ao exame preventivo de câncer...

realização do exame preventivo de câncer de colo de útero alguma vez na vida, uso de métodos anticoncepcionais, número de filhos e de parceiros sexuais, dispareunia, abortos, sangramento após relações sexuais, realização de mamografia, casos de câncer na família e cor da pele.

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, cumpriram-se os requisitos exigidos pela Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, submetendo o projeto que originou esse estudo à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da SOEBRAS com o parecer de aprovação nº. 01627/11. Todas as entrevistadas foram informadas quanto à participação voluntária na pesquisa, sendo-lhes assegurado o sigilo das informações por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelas participantes.

## RESULTADOS

Foram convidadas as 60 mulheres para as três reuniões de Educação em Saúde, mas compareceram apenas 12, nove e 13 mulheres, respectivamente. Todavia, foram avaliadas as 60 mulheres, pela estratégia de busca ativa domiciliar e abordagem quanto à adesão ao exame preventivo do câncer de colo do útero e mama. Assim, os fatores relacionados ao perfil sociodemográficos e as variáveis estão dispostas nas tabelas 1 e 2, respectivamente.

Tabela 1. Perfil sócio demográfico das mulheres submetidas à pesquisa de acordo com a idade, estado civil, escolaridade e renda mensal. Montes Claros, MG, Brasil, 2013.

Variáveis	Mulheres que não realizam o exame		Mulheres que realizam o exame	
	Até 50 anos		> 50 anos	
Idade	47	78,3%	13	21,7%
Estado Civil	Solteira, viúva, divorciada		Casada	
	22	36,7%	38	63,3%
Escolaridade	Até 8 anos de estudo		> 8 anos de estudo	
	30	50%	30	50%
Renda Mensal	Até 1,5 salários mínimos		> ou = 2 salários mínimos	
	15	68,8%	33	31,3%

\*valores significativos p <0.05

Algumas variáveis pesquisadas não apresentaram valor significante, como o método anticoncepcional utilizado, o número filhos, número de parceiros, dispareunia, abortos, sangramentos e a realização do exame de mamografia. Dentre os fatores que

foram descritos como motivos para as mulheres não realizarem o exame de prevenção de CCU estão o medo do exame (35%), vergonha de fazer o exame (35%) e a grande maioria respondeu que não realiza o exame devido trabalhar durante o dia (40%).

Tabela 2. Variáveis associadas à realização do exame preventivo de câncer cérvico uterino nas mulheres. Montes Claros, MG, Brasil, 2013.

Variáveis do estudo	P valor
Escolaridade	0,028*
Estado civil	0,014*
Realizou o preventivo alguma vez	0,004*
Câncer na família	0,010*
Marcou o exame	0,000*

\*valores significativos p &lt;0.05

Tabela 3. Avaliação do conhecimento das mulheres sobre o exame de prevenção do câncer de colo do útero antes e após as intervenções de educação em saúde. Montes Claros, MG, Brasil, 2013

Variáveis	Antes das intervenções		Após as intervenções		P valor
	Prevalência		Prevalência		
	n	%	n	%	
Quando realizar o exame de prevenção					0,261
A cada 3 anos	1	10	9	75	
A cada 5 anos	1	10	3	25	
Todos os anos	8	80	0	0	
Idade em que se deve iniciar a prevenção sexual					0,136
Entre 25 e 64 que iniciaram atividade sexual	1	10	10	83,3	
A partir de 20 anos	1	10	0	0	
Não tem idade mínima	6	60	1	8,3	
Entre 20 e 60 anos	2	20	1	8,3	
Conhecimento sobre HPV					0,002*
Sim	1	10	11	91,7	
Não	9	90	1	8,3	
Quando se deve realizar mamografia					0,136
A partir de 40 anos	3	30	8	66,1	
A partir de 34 anos	6	60	2	16,7	
A partir de 55 anos	1	10	2	16,7	
Sintomas câncer de mama					0,653
Alteração de pele, nódulo, secreção e dor	2	20	9	75	
Dor e nódulo	3	30	2	16,7	
Nódulo, cefaleia e febre	4	40	1	8,3	
Não tem	1	10	0	0	

\*valores significativos p &lt;0.05;

## DISCUSSÃO

Este estudo demonstrou que as variáveis que estão associadas à realização do exame preventivo de câncer de mama são escolaridade (p valor = 0,028), estado civil (p valor = 0,014), se realizou o preventivo alguma vez (p valor = 0,004), casos de câncer na família (p valor = 0,010) e se marcou o exame após a intervenção (p valor = 0,000).

A prevalência de exames em atraso foi significativamente maior para as mulheres com até oito anos de escolaridade (50%) e as casadas (63,3%), assim como em outros estudos realizados anteriormente. Vale ressaltar ainda que para as mulheres, o câncer do colo de útero se apresenta como importante problema de saúde pública devido às elevadas taxas de incidência e mortalidade, principalmente em regiões de menor desenvolvimento socioeconômico e consequente baixa escolaridade.<sup>6-7</sup>

Quanto à falta de conhecimento sobre o exame, a importância da informação no processo de realização do exame preventivo demonstrou-se a partir da constatação de que

grande parte das mulheres que não se submeteu ao exame preventivo não o fez por desconhecimento da necessidade do mesmo e dos aspectos ligados à doença. Estudos realizados nas regiões Nordeste e Sul do Brasil, avaliando respectivamente a percepção das mulheres acerca do exame e as causas de sua não realização, encontraram resultados semelhantes concluindo que a falta de conhecimento sobre o exame, muitas vezes ligado a baixa escolaridade, é fator determinante na omissão de mulheres na realização do exame preventivo sendo que as mesmas apresentavam menores prevalências de não consultas médicas. As pesquisas demonstram que pacientes com maior escolaridade podem possuir recursos intelectuais capazes de gerar melhores adaptações emocionais às consequências das doenças e de seu tratamento e por isso procuram mais os serviços de saúde.<sup>2,7-9</sup>

Em relação ao estado civil pôde ser observado que a ocorrência de maior número de parceiros sexuais é mais comum entre as mulheres solteiras, o que as expõe a carcinogênicos sexuais com maior frequência.

Oliveira PSD, Lopes DA, Pinho L de et al.

Embora as mulheres sem companheiros fossem minoria no presente estudo, a prevalência verificada de não realização de Papanicolaou foi maior entre elas, o que condiz com o resultado de outros estudos, como a pesquisa de base populacional realizada na área urbana de Maringá, Paraná, Brasil e verificaram fatores associados a não-realização do exame preventivo de câncer cérvico-uterino.<sup>10</sup>

Outra variável que mostrou ser relevante foi se a mulher realizou o exame preventivo alguma vez na vida (p valor = 0,004). Foi observado que uma parte significativa de mulheres (13 mulheres, de um total de 60 indivíduos pesquisadas) nunca havia realizado esse tipo de exame na vida, demonstrando que, conforme o estudo transversal de base populacional, residentes na zona urbana de Florianópolis, capital do Estado de Santa Catarina, que apesar das taxas de cobertura da assistência ginecológica estar aumentando, ainda é elevado o número de mulheres que não realizam o exame anualmente ou nunca o realizaram. A população feminina precisa ser informada e estimulada acerca da importância da realização anual do exame ginecológico como método barato e eficaz de prevenir o câncer cérvico-uterino.<sup>10</sup>

O estudo realizado também mostra que as mulheres que têm casos de câncer na família (p= 0,010) apresentam uma importante variável que está associada à realização do exame preventivo de câncer de colo de útero, assim como foi observado em outro estudo cujo objetivo foi analisar os fatores impeditivos do acesso às práticas preventivas do câncer do colo uterino em mulheres residentes na área de cobertura da Estratégia de Saúde da Família ESF do município de Nova Iguaçu, RJ.<sup>11</sup>

O estudo quantitativo-descritivo, realizado em Teresina, Piauí, em conformidade com o presente estudo e com muitos outros, demonstrou que muitas das mulheres pesquisadas que não realizavam o exame preventivo ou até mesmo as que nunca o realizaram, responderam que o principal motivo para esse comportamento foi a falta de acesso aos serviços de saúde.<sup>12</sup>

Outro estudo realizado sobre os fatores que influenciam a não realização do exame preventivo encontrou motivos que estavam associados ao papel da mulher no cuidado com a casa e os filhos, relacionados ao dia-a-dia, repleto de afazeres que socialmente se veem como necessários, considerando as funções das mulheres que se somam às atividades de casa e ao papel de mãe e à condição de trabalhador fora de casa e o fato dos serviços

Adesão das mulheres ao exame preventivo de câncer...

de saúde não se adequarem ao estilo de vida dessas mulheres da atualidade.<sup>9</sup>

Vale acrescentar ainda um estudo multicêntrico internacional coordenado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e realizado em oito países (no Brasil, em São Paulo - 2003), que evidenciou que 11,1% das entrevistadas tinham dificuldades para marcar o exame/não havia vaga e 6% relataram falta de tempo para realizá-lo.<sup>13-14</sup>

Outro motivo relatado para não realização do exame preventivo foi o medo. Estudos demonstraram que muitas mulheres não realizavam o exame com medo de se deparar com um resultado positivo para o câncer cérvico-uterino. A realização do exame preventivo torna-se assim provocador de tensões emocionais que precisam ser mais bem trabalhadas, outro estudo realizado no México no qual encontrou entre as mulheres o conceito de câncer de forma mistificada, visto como doença fatal, o que desvaloriza a prevenção por meio de uma postura conformista de ter uma doença contra a qual nada se pode fazer.<sup>14</sup>

Muitas mulheres também não realizam o exame por medo do procedimento em si e percebem o mesmo como um processo agressivo, físico e que as afetava emocionalmente, contudo com a oportunidade de se discutir acerca do exame, esses sentimentos poderiam ser amenizados, demonstrando mais uma vez a importância de que a informação seja transmitida as pacientes através de da Educação em Saúde.<sup>15</sup>

O presente estudo revelou ainda que muitas mulheres não realizam o exame por vergonha do procedimento que expõe o corpo para profissionais de saúde desconhecidos, o que está em conformidade com o que foi dito em outras pesquisas como no estudo descritivo realizado em serviço de referência na região norte do estado de Minas Gerais/MG, a partir de entrevistas e revisões de prontuários de pacientes portadoras de câncer cérvico uterino atendidas em hospital de referência, que também ressaltou a importância da realização do primeiro exame de prevenção, sendo esse um passo importante para a garantia da saúde da mulher. Porém, mesmo consciente da necessidade de fazê-lo, a vergonha ainda afasta a mulher do serviço de saúde. Neste caso, é necessário que haja uma maior sensibilidade e compreensão por parte dos profissionais durante a realização do exame. O sentimento de vergonha exacerbado dificulta a realização do exame, pois a mulher não consegue relaxar, tornando,

Oliveira PSD, Lopes DA, Pinho L de et al.

consequentemente, o exame mais doloroso e traumatizante.<sup>8</sup>

Em relação aos dados obtidos no questionário que foi passado na primeira e na última reunião para avaliar o conhecimento prévio às educações em saúde e o impacto dessas intervenções, foi observado que a grande maioria das mulheres apesar de terem errado as respostas do questionário na primeira vez que foi passado, após a intervenção mudaram seu nível de conhecimento e optaram pela resposta correta da segunda vez, estando em acordo mais uma vez com outros estudos que demonstram que as intervenções preventivas podem gerar reflexões sobre a cultura e práticas dos indivíduos.<sup>2</sup>

Neste estudo, após as três intervenções realizadas com as mulheres que participaram do estudo, apenas 17 (42,5%) marcaram o exame, sendo este fator uma das variáveis associadas à realização do exame preventivo de câncer uterino. Pode-se perceber que mesmo com as intervenções as mulheres não tiveram adesão satisfatória ao exame, mesmo após todo o conhecimento adquirido sobre a importância do exame, ainda há resistência de parte das mulheres. Mas vale ressaltar que houve 42,5% das participantes mudaram de atitude quanto à realização do exame, o que é muito importante e relevante e conclui a favor do estudo.

## CONCLUSÃO

Apesar da existência de políticas públicas voltadas exclusivamente para a população feminina do Brasil, ainda percebe-se certa resistência na realização dos exames de prevenção do câncer cérvico-uterino, sendo esse um grande desafio para as equipes das Estratégias de Saúde da Família, que devem procurar conhecer as particularidades de sua população e identificar os motivos para a não adesão ao exame preventivo, demonstrando ainda a grande necessidade de que sejam realizados novos estudos sobre o tema.

Discutindo-se sobre esses motivos é necessário que existam campanhas voltadas para as mulheres das microáreas, com a busca ativa por meio de visitas regulares dos agentes comunitários, reuniões na comunidade pelas equipes saúde da família e ações educativas, como as que foram realizadas durante esse estudo, e que demonstraram que parte das mulheres resistentes a realização do exame preventivo, após serem informadas sobre sua importância, mudaram de opinião e resolveram começar a fazer o exame.

A melhoria da qualidade do serviço, como a diminuição do tempo de espera para

Adesão das mulheres ao exame preventivo de câncer...

atendimento, horários diferenciados para as trabalhadoras e respeito à privacidade são outras estratégias que devem ser utilizadas no sentido de captar esta população para a prevenção do câncer cérvico-uterino.

Quando se discute sobre o câncer, a maioria dos casos citados são os ruins, isto é, aqueles em que a cura não foi possível e a morte foi o desfecho, depois de muita dor e sofrimento. Os profissionais de saúde devem sempre lembrar às pessoas e dar exemplos dos casos que realmente deram certo, em que os pacientes conseguiram a cura e continuam seguindo suas vidas normalmente, procurando assim, minimizar o medo e a resistência a realização de procedimentos voltados para o diagnóstico e prevenção dos vários tipos de câncer, não somente o de colo de útero.

Vale ressaltar ainda que a transmissão da informação é a principal forma de influência sobre a mudança de comportamento das pessoas, desde que ele respeite os valores e as crenças da população, e que não realize a ação de informação somente baseada no seu conhecimento, mas que crie um espaço de aprendizado mútuo com a clientela, sendo, portanto de vital importância para aumentar a adesão às boas práticas de saúde, incluindo o exame preventivo. Novos estudos sobre maneiras eficientes de captar as mulheres para as reuniões de educação em saúde e para se deslocar até as ESF's para realizar os exames devem ser realizados.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer [Internet]. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. - Rio de Janeiro: INCA. 2011 [cited 2013 Oct 26] Available from: [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Diretrizes\\_rastreamento\\_cancer\\_colo\\_uterio.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Diretrizes_rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf)OU
2. Brito DMS, Galvao MTG, Pereira MLD. Markers of vulnerability for cervical cancer in HIV-infected women. Rev. Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 June [cited 2013 Oct 26];19(3):500-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/08.pdf>
3. Santos SMS, Oliveira MLF. Knowledge about aids and drugs among undergraduate students in a higher education institution in the state of Paraná. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2009 Aug [cited 2013 Oct 26];17(4):522-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/14.pdf>
4. Oliveira ISB, Panobianco MS, Pimentel AV, Nascimento LC, Gozzo TO. (2010). Ações das equipes de saúde da família na prevenção e

Oliveira PSD, Lopes DA, Pinho L de et al.

Controle do câncer de colo de útero. Ciências e Cuidados da Saúde [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2013 Oct 26];9(2):220-27. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/view/11133/6070>

5. International Agency of Research on Cancer- IARC working Group on Evaluation of Cervical Cancer Screening Programmes. Screening for squamous cervical cancer: duration of low risk after negative results of cervical cytology and its implication for screening policies. *BMJ*. 1986; 293:659-64.

6. Gasperin SI, Boing AF, Kupek E. Cobertura e fatores associados à realização do exame de detecção do câncer de colo de útero em área urbana no Sul do Brasil: estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2011 July [cited 2013 Oct 26];27(7):1312-322. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n7/07.pdf>

7. Silva IT, Griep RH, Rotenberg L. Social support and cervical and breast cancer screening practices among nurses. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2009 Aug [cited 2013 Oct 26];27(7):1312-322. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/13.pdf>

8. Ferreira MLSM. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. *Escola Anna Nery Revista Enfermagem* [Internet]. 2009 Apr/June 213 [cited 2013 Oct 26];(2):378-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a20.pdf>

9. Lessa PRA, Ribeiro SG, Lima DJM, Nicolau AIO, Damasceno AKC, Pinheiro AKB. Presence of high-grade intraepithelial lesions among women deprived of their liberty: a documental study. *Rev Latino-Am Enfermagem* [internet]. 2012 Apr [cited 2013 Oct 26];20(2):354-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/19.pdf>

10. Brischiliari, SCR, Dell'Agnolo CM, Gil LM, Romeiro TC, Gravena AAF, Carvalho MDB. Papanicolaou na pós-menopausa: fatores associados a sua não realização. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012 Oct [cited 2013 Oct 26];28(10):1976-84. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2012001000015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2012001000015&script=sci_arttext).

11. Rafael RM R, Moura AT M S. Barreiras na realização da colpocitologia oncótica: um inquérito domiciliar na área de abrangência da Saúde da Família de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2010 May [cited 2013 Oct 26]; 26(5):1045-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n5/26.pdf>

Adesão das mulheres ao exame preventivo de câncer...

12. Pinheiro DM, Ferreira DA, Santos AMB, Moita Neto JM. Prevenção de Câncer de Colo de Útero em Instituições de Longa Permanência para Idosos. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2013 Jan/Mar [cited 2013 Oct 26]; 2(1):27-32. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/850/pdf>

13. International Agency for on Cancer Globocan 2008. Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2008 [Internet]. 2012 [cited 2013 Oct 26]. Available from: <http://globocan.iarc.fr/ia/World/atlas.html>

14. Silva SR, Silveira CF, Gregório CCM. Motivos alegados para a não realização do exame de papanicolaou, segundo mulheres em tratamento quimioterápico contra o câncer do colo uterino. *Revista Mineira de Enfermagem* [Internet]. 2012 Oct-Dec [cited 2013 Oct 26];16(4):579-87. Available from: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/bde-23941>

15. Jorge RJB, Diógenes MAR, Mendonça FAC, Sampaio LRL, Júnior RJ. Exame Papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [cited 2013 Oct 26];16(5):2443-451. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a13v16n5.pdf>

Submissão: 22/07/2015

Aceito: 20/12/2015

Publicado: 01/02/2016

#### Correspondência

Pâmela Scarlatt Durães Oliveira

Instituto de Ciências da Saúde

Rua F, n. 43

Vila Campos

CEP 39403-01 – Montes Claros (MG), Brasil