

ADESÃO AO EXAME DE CITOLOGIA ONCÓTICA: UM OLHAR SOBRE A SAÚDE DA MULHER

Adherence to the oncotic cytology exam: look at Women's Health

Arabella Nadja Ferreira Lima¹,
Ellany Gurgel Cosme do Nascimento², João Carlos Alchieri³

RESUMO

Uma série de fatores epidemiológicos associa-se ao câncer cérvico-uterino, dos quais a maioria é passível de ações preventivas pela adesão da mulher aos programas de prevenção. Nessa perspectiva, surgiu a necessidade de identificar os motivos referidos que levam a mulher, na área de abrangência da Unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF) "Caetano Bezerra do Nascimento", na cidade de Pau dos Ferros, à não adesão aos exames preventivos. Esta pesquisa tem como objetivo geral caracterizar a adesão das mulheres ao exame de citologia oncótica e compreender a implementação das políticas de atenção à saúde da mulher. Pesquisa exploratória, de natureza qualitativa, realizada com mulheres de 18 a 59 anos de idade, com uso de instrumento na forma de entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados através da Análise de Conteúdo e constatou-se que se trata de uma população de perfil socioeconomicamente desfavorecido, baixo nível de instrução, com união estável, a maioria não trabalha fora de casa e 90% das mulheres que não realizaram o exame preventivo têm vida sexual ativa e iniciaram as relações sexuais precocemente. O estudo revelou que 83% das entrevistadas afirmam ter realizado o exame de citologia oncótica pelo menos uma vez na vida, porém, quanto à frequência de realização do exame, constatou-se que 28% delas não o realizam dentro do período recomendado pelo INCA. Conclui-se que existe a necessidade de se aprender uma nova forma de vivenciar essas questões, cabendo aos profissionais de saúde da ESF atuar como um facilitador do acesso ao exame de citologia oncótica, com vistas à qualidade de saúde da população feminina.

PALAVRAS-CHAVE: Prevenção de Câncer de Colo Uterino; Saúde da Mulher; Neoplasia de Colo de Útero.

ABSTRACT

A series of epidemiological factors are associated with uterine cervical cancer, most of which are amenable to preventive actions through women's adherence to prevention programs. From this perspective, the need arose to identify the reasons that lead women, within the coverage area of the "Caetano Bezerra do Nascimento" Family Health Strategy (FHS) Unit, in the city of Pau dos Ferros, to non-adherence to preventive examinations. This research aims generally to characterize women's adherence to the oncotic cytology exam, and to understand the implementation of policies for women's health care. This is a qualitative exploratory study conducted with women 18-59 years of age, using the instrument of a semi-structured interview. Data were analyzed through Content Analysis, where it was found that this is a population profiled as: socioeconomically disadvantaged, with a low literacy level, in a stable relationship, most do not work outside the home, and 90% of the women who have not done the preventive exam are sexually active and had first intercourse at an early age. The study revealed that 83% of the respondents claim to have done the oncotic cytology exam at least once in life, however, as to the frequency of examination, it was found that 28% of them do not do it within the period recommended by the National Cancer Institute (INCA). Thus, there is a clear need to learn a new way of dealing with these issues, it being the province of the FHS health professionals to act as a facilitator of access to the oncotic cytology exam, aiming for high quality of health of the female population.

KEYWORDS: Cervix Neoplasms Prevention; Women's Health; Uterine Cervical Neoplasms

¹ Arabella Nadja Ferreira Lima, especialista em Enfermagem do Trabalho. Discente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

² Ellany Gurgel Cosme do Nascimento, especialista em Epidemiologia, Saúde da Família e Enfermagem e Obstetrícia. Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. E-mail: ellanygurgel@hotmail.com

³ João Carlos Alchieri, doutor em Psicologia. Docente do curso de pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero é considerado um grave problema de saúde pública e é o terceiro tipo de câncer mais frequente entre as mulheres. Sua incidência é cerca de duas vezes maior em países menos desenvolvidos quando comparada à dos países mais desenvolvidos e, geralmente, evidencia-se na faixa etária de 20 a 29 anos, com um risco aumentado até atingir seu pico entre 50 e 60 anos.¹ Ressalta-se que a sobrevida média estimada em países desenvolvidos é de 59% a 69%. Já nos países em desenvolvimento, os casos são detectados em estágios mais avançados da doença, propiciando uma sobrevida média de 49% após cinco anos.² No Brasil, os casos são encontrados em estágios relativamente avançados e, conseqüentemente, a sobrevida média é menor, 41% após cinco anos. Segundo estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA), para o ano de 2012, 17.540 casos novos de câncer do colo do útero estão previstos em todo o Brasil, com uma taxa de incidência de 17 casos a cada 100 mil mulheres (17/ mil).¹

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta os fatores sociais, ambientais e hábitos de vida como os responsáveis pela maior incidência como baixas condições socioeconômicas, relacionadas ao baixo padrão de higiene e ao estado nutricional precário. Ressalta que nesses grupos de maior vulnerabilidade social concentram-se as maiores barreiras de acesso à rede de serviços para detecção e tratamento precoce da doença e de suas lesões precursoras, advindas de dificuldades econômicas e geográficas, insuficiência de serviços e questões culturais, como medo e preconceito dos companheiros.³ Outros fatores de risco relacionados ao Câncer de Colo de Útero (CCU) é o início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros, a multiparidade, tabagismo e uso prolongado de contraceptivos orais. Atualmente, o fator de risco que mais tem destaque respalda-se na história de infecções sexualmente transmitidas, principalmente nas infecções pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV).

A prevenção do carcinoma cervical baseia-se na educação sexual como parte importante da prevenção primária, orientando-se o uso de preservativos, desmotivando a promiscuidade sexual e o início precoce da atividade sexual. A principal estratégia utilizada para detecção precoce dessa neoplasia no Brasil é através da realização do exame de Papanicolau.

As unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) constituem-se ambientes ímpares e com ferramentas imprescindíveis para incrementar a cobertura de prevenção ao câncer de colo de útero e atingir, especificamente, os grupos de maior risco. A equipe das unidades é também responsável pela vigilância dos casos encaminhados para

confirmação diagnóstica e tratamento, identificação de falhas no acesso e fechamento dos casos.⁴ Apesar de todas as ações propostas, facilidades e da ampliação da cobertura do exame de Papanicolau, as taxas de incidência e de mortalidade causadas pelo câncer de colo de útero, no Brasil, não estão em números aceitáveis, permanecendo em patamares ainda muito elevados.⁵

Verificam-se indicadores de resistência à coleta citológica que ocorre, por vezes, já em fase tardia. Possíveis razões para a não realização do exame de prevenção podem estar relacionadas aos aspectos socioeconômicos e culturais, precário nível de informação sobre a gravidade da patologia e importância do exame preventivo, bem como a falta de conhecimento da maneira simples de realização do mesmo.

Pesquisas realizadas no município de São Paulo/SP, no ano de 2000, com 1.172 mulheres de 15 a 49 anos, verificaram que 86,1% das mulheres tinham sido submetidas ao exame alguma vez na vida e 77,3% nos três anos anteriores à pesquisa. O último estudo foi um inquérito domiciliar realizado em 2003, com 447 mulheres de 25 a 59 anos, em que 81,4% referiram ter pelo menos um exame de Papanicolau nos três anos que antecederam à entrevista. Em estudo realizado no município de Pelotas - RS, no período de 1999 e 2000, com uma amostra constituída de 1.122 mulheres, entre 20 e 69 anos, a maioria (72,2%) informou ter sido submetida ao exame, há menos de três anos, enquanto 11,2% nunca o haviam feito; as demais 16,6% informavam ter realizado o último exame há mais de três anos.⁶ Foram observados resultados semelhantes em estudo realizado em Natal, Rio Grande do Norte, com uma amostra de 120 mulheres de uma UBS do município, em que 60% delas realizam o exame em intervalo preconizado pelo INCA, todavia, 40% realizam em períodos não recomendados.⁷ Em pesquisa com 40 mulheres, verificou-se que 16 (35,6%) tiveram o início da atividade sexual com 20 anos ou mais; 24 (53,3%) dessas mulheres tiveram apenas um parceiro desde o início da sua atividade sexual e o percentual de até 3 gestações é 72,2%.⁸

Pesquisas no município de Assaré no estado do Ceará, Rio de Janeiro, Fortaleza e revisão sistemática observaram que algumas categorias de variáveis foram mais frequentes nas mulheres não submetidas ao exame de Papanicolau como: ter baixo nível socioeconômico, ter baixa escolaridade, ter baixa renda familiar e pertencer às faixas etárias mais jovens.^{6,9-11}

MÉTODO

Pesquisa exploratória, qualitativa que foi realizada em Pau dos Ferros-RN, na área de abrangência da unidade de

Estratégia Saúde da Família (ESF) “Caetano Bezerra do Nascimento.” A população feminina é de 1.639 mulheres, sendo 885 mulheres de 18 anos a 59 anos. A amostragem foi do tipo aleatório e, a partir do conhecimento de que a área de abrangência da unidade de ESF era subdividida em seis microáreas, estimou-se uma amostra composta por 10 mulheres de cada microárea, somando-se, assim, 60 mulheres no total. Para a seleção, realizou-se um levantamento das famílias que têm mulheres entre 18 e 59 anos, utilizando as Fichas de Cadastramento das Famílias (FICHA A) dos seis agentes comunitários de saúde da

área. As selecionadas, por sorteio, foram seguidas de um intervalo de 10 para a próxima selecionada, totalizando 10 participantes de cada microárea.

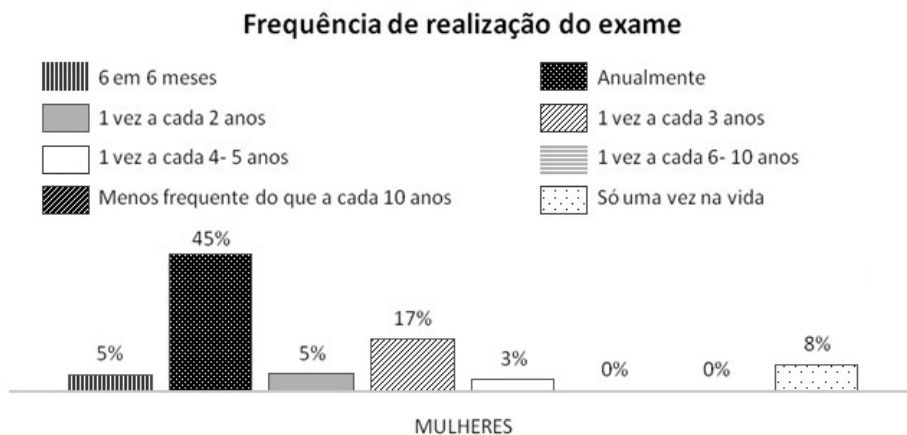
O instrumento de coleta foi entrevista semiestruturada, administrada nos domicílios das participantes. Os dados foram analisados através da Análise de Conteúdo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, sob número do Protocolo 111/ 10; CAAE nº 0100.0.428.000 – 10.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na caracterização quanto à realização do exame de citologia, constatou-se que 17% das entrevistadas nunca re-

alizaram o exame de citologia oncótica e 83% já o haviam realizado alguma vez na vida, sendo que, destas, 72% nos últimos três anos, conforme explicita-se no gráfico abaixo:

Gráfico 1- Dados sobre a frequência de realização do exame.



Fonte: Pau dos Ferros/RN; 2012.

Observou-se que, quanto à frequência para a realização do exame, 28% das mulheres realizaram fora do período recomendado pelo INCA, ou seja, numa frequência de três anos ou mais. A periodicidade mais referida entre as mulheres foi “Anualmente”, com um valor de 45% e 5% precocemente, ou seja, a cada seis meses.

Confrontando a faixa etária com a periodicidade de realização do exame relatada pelas mulheres que já haviam realizado o exame alguma vez na vida, verificou-se que 56% das mulheres na faixa etária de 25 a 59 realizaram o exame há menos de três anos, porém 30% informaram terem realizado o exame há mais de três anos.

Quanto às mulheres que nunca realizaram o exame de citologia oncótica, observa-se que metade delas está na faixa etária menor de 25 anos. Portanto quanto menor a idade maior foi o risco de não ter realizado exame preven-

Tabela 1 - Relação faixa etária e periodicidade de realização do exame pelas mulheres que o fizeram alguma vez na vida.

Faixa Etária	Periodicidade de realização do exame			
	Dentro do prazo preconizado pelo INCA		Fora do prazo preconizado pelo INCA	
	Nº	%	Nº	%
< 25 anos	5	10	2	4
25 a 59 anos	28	56	15	30

Fonte: Pau dos Ferros/RN; 2012

tivo do câncer de colo de útero. Apesar dessas mulheres já terem iniciado a vida sexual, podemos observar que a pouca idade está relacionada diretamente ao fato de as

mulheres não realizarem o exame citopatológico.

Quanto ao estado civil das participantes, observou-se a predominância de mulheres com parceiro fixo, representado pelos estados civis: Casada (35%) e União estável (38%), somando um total de 73% das entrevistadas.

Com relação à renda familiar, 43% referiram receber salários abaixo de um salário mínimo. Apenas 3% das mulheres entrevistadas possuem um plano de saúde, em oposição a 97% da amostra que utilizam o atendimento público gratuito para todas as suas necessidades de saúde. Esses dados confirmam que a população depende basicamente dos serviços públicos de saúde.

Quanto ao perfil socioeconômico, verificou-se que 70% relacionam-se com um único parceiro (20% casada e 50% união estável); têm baixa escolaridade, sendo 60% com o Ensino Fundamental incompleto e 10% apenas sabem ler e assinam o nome; são mulheres que não trabalham fora de casa (ocupação “Do Lar”) e possuem renda familiar de até dois salários mínimos (100% da amostra). Acredita-se que o estado civil destas mulheres pode influenciar no fato de elas não realizarem o exame de prevenção, o que pode estar relacionado a aspectos como submissão aos companheiros, bem como à falsa ideia de que as mulheres com união estável são possuidoras de imunidade às doenças sexualmente transmissíveis (DST).

Quanto à ocorrência de câncer de colo de útero e de mama na família, 5% relataram ter caso de CCU na família, e 7%, caso de câncer de mama. Essas mulheres referiram, quanto ao grau de parentesco dos casos relatados, serem da parte materna: uma avó, uma tia, uma prima ou a própria mãe da entrevistada.

A maioria das mulheres representadas por 82% da amostra encontra-se em período reprodutivo ou fértil e apenas 18% são menopausadas. Observou-se, ainda, que o estado de menopausa não tem relação com a não adesão ao exame de citologia oncológica, já que as mulheres que nunca realizaram o exame de prevenção não entraram em menopausa. E, das 18% mulheres menopausadas, 7% são histerectomizadas. Contudo não constatou-se relação entre as mulheres histerectomizadas e a não adesão ao exame de citologia oncológica, apesar de não precisarem mais de se submeterem ao exame preventivo de Papanicolau, tampouco não se constatou se existe relação entre a histerectomia e a ocorrência de CCU.

Sobre a ocorrência de problemas ginecológicos, 85% das mulheres afirmaram nunca ter tido problemas ginecológicos que levassem à realização de cirurgia, inclusive relatado pelas mulheres que nunca realizaram o exame de prevenção, o que pode estar ligado ao fato de elas nunca terem procurado os serviços de saúde para realizar o exame de prevenção. Foi observado que um dos princi-

pais motivos para não realizar o exame de prevenção foi não ter problemas ginecológicos.¹² Entre as mulheres que afirmaram já ter tido algum problema ginecológico, 15% relataram que as principais causas foram microcistos no ovário, feridas no útero e infecção pelo HPV. Portanto a presença desses problemas ginecológicos remete, possivelmente, à presença de fatores de risco para o câncer cérvico-uterino.

Observou-se que as mulheres tiveram até três gestações (63%), até três partos (63%) e têm até três filhos (70%). Esses mesmos dados são idênticos tanto para aquelas mulheres que têm adesão ao exame de citologia quanto para as que não têm. Chama atenção o fato de que todas as mulheres que não têm adesão ao exame citológico são mães, em contradição com outros estudos em que as mulheres que eram mães relataram ter realizado o Papanicolau, em proporções maiores (69%), do que as que não tinham filhos (55%).

Nesta pesquisa, foi possível observar que 32% das mulheres tiveram mais de quatro gestações e 25% têm de quatro a 12 filhos. É importante destacar que a multiparidade e o início da vida sexual precoce estão associados a uma maior incidência de câncer invasivo do colo uterino.

Verifica-se que a maioria das mulheres deste estudo tem vida sexual ativa (87%) e apenas 13% não têm vida sexual ativa. Entre as mulheres, há uma tendência de relacionar a importância da realização do exame citológico cervical à existência de parceiro sexual⁹ e um dos possíveis fatores para as mulheres não realizarem o exame Papanicolau é a inatividade sexual.¹³ Entretanto não é o que se observa neste estudo, já que 90% da amostra que não realizam o exame de prevenção encontram-se em vida sexual ativa. Sobre a idade do início das atividades sexuais, constatou-se que 75% das mulheres iniciaram suas vidas sexuais entre 12 e 18 anos e que, entre as mulheres que nunca realizaram o exame de prevenção, 90% iniciaram suas relações sexuais em idade precoce.

Quanto à quantidade de parceiros sexuais das participantes, 46,7%, relataram ter tido apenas um parceiro sexual, seguido de 23,3% que tiveram até dois parceiros sexuais. O mesmo percentil foi conferido para aquelas mulheres que não têm adesão ao exame de citologia oncológica. Ainda pode-se observar que a multiplicidade de parceiros sexuais é conferida para apenas 13,3% da amostra feminina. Vale destacar que nem sempre as mulheres respondem fidedignamente quando se trata de total de parceiros sexuais, já que a multiplicidade de parceiros representa algo ilícito para a sociedade, ainda mais quando se fala da sexualidade feminina, que sempre foi reprimida historicamente, influenciando o pensamento da sociedade atual.

Sobre o uso de método contraceptivo, 73,3% do total

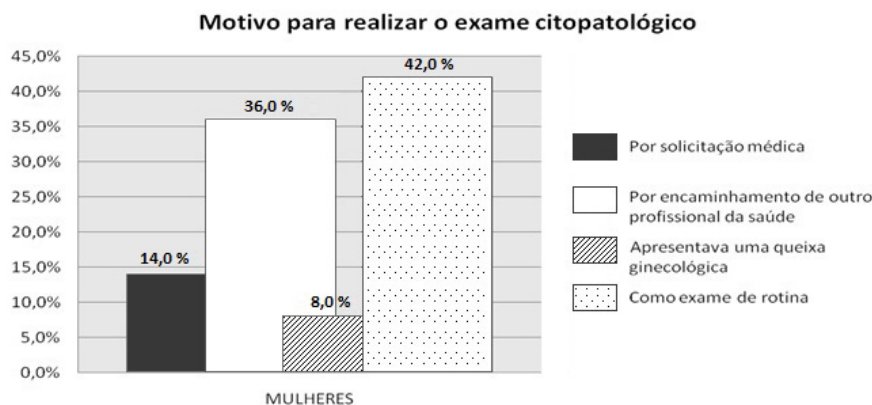
relataram fazer uso de algum contraceptivo, e o mais mencionado foi a laqueadura, citada por 48,3% das participantes. Quanto às mulheres que nunca realizaram o exame de prevenção, 70% responderam fazer uso de algum contraceptivo, sendo a “laqueadura” também o mais citado.

O planejamento familiar é uma das ações em saúde assegurada pelo PNAISM e se traduz em estratégias que consolida avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos.¹⁴ Porém, historicamente, as ações de saúde que contemplavam o planejamento familiar foram ditas como ações que visavam apenas o controle da reprodução. Diante

dos dados dessa pesquisa, que constatou que a maioria das mulheres realizou laqueadura, verifica-se que as ações de planejamento familiar permanecem até os dias atuais como estratégias que visam apenas ao controle da natalidade.

Em suma, quanto ao comportamento sexual das mulheres deste estudo, incluindo as que nunca realizaram o exame de prevenção, constatamos que, em sua maioria, são mulheres que têm vida sexual ativa, iniciaram as atividades sexuais precocemente, tiveram poucos parceiros sexuais e utilizam algum método contraceptivo, sendo o mais referido a laqueadura.

Gráfico 2 - Dados sobre o motivo para realizar o exame citopatológico mencionado pelas mulheres que alguma vez na vida já realizaram o exame.

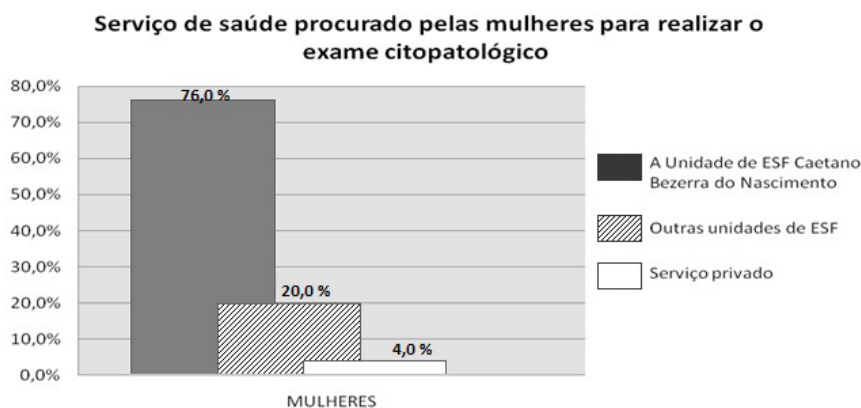


Fonte: Pau dos Ferros/RN; 2012.

As mulheres que realizaram o exame de citologia oncológica, representadas por 83% da amostra, foram questionadas sobre os motivos que as levaram a fazer o exame. Assim, o motivo mais citado foi “por exame de rotina”, com um percentil de 42,0%. Um fato que chamou atenção

foi a relação da boa adesão ao exame citológico quando esse é solicitado pelo médico ou encaminhado por outro profissional da saúde, representado pelo percentil de 50% das mulheres entrevistadas.

Gráfico 3 - Dados sobre o serviço de saúde procurado pelas participantes que alguma vez na vida já realizaram o exame citopatológico.



Fonte: Pau dos Ferros/RN; 2012.

Verificou-se que a maioria procurou a Unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF) Caetano Bezerra do Nascimento, com o percentil de 76,0%. Esse valor confirma que a implantação da ESF é uma estratégia eficaz na facilitação do acesso aos serviços básicos de saúde para a população, já que a maioria das mulheres referiu realizar o exame na unidade do bairro.

Entre as mulheres (20,0%) que relataram ter procurado outras unidades de ESF, os motivos mencionados foram: “morava em outra localidade” e “vergonha da enfermeira da ESF Caetano Bezerra do Nascimento”. As mulheres que responderam procurar o serviço privado, representadas por 4,0% da amostra, possuem plano de saúde. Podemos constatar que é de extrema importância investigar os motivos por que as mulheres não procuram a unidade de estratégia de saúde do seu bairro, pois isso pode levá-las a não procurarem outra ESF e assim não realizarem o exame ou deixarem de realizar o exame dentro da periodização recomendada.

As mulheres que realizaram o exame de prevenção numa frequência de três anos ou mais foram questionadas sobre os motivos pelos quais não realizaram o exame dentro do período recomendado. As principais razões citadas

foram: considerar-se saudável, ter vergonha, medo, descuido, por falta de interesse, a idade mais avançada, a preguiça e as questões culturais. Nesse sentido, torna-se relevante transcrever as principais falas:

“Não procurei fazer porque tive descuido.” (Mulher 43)

“Eu tenho vergonha de ficar arreganbando minhas pernas.” (Mulher 11)

“Não senti mais nada.” (Mulher 35)

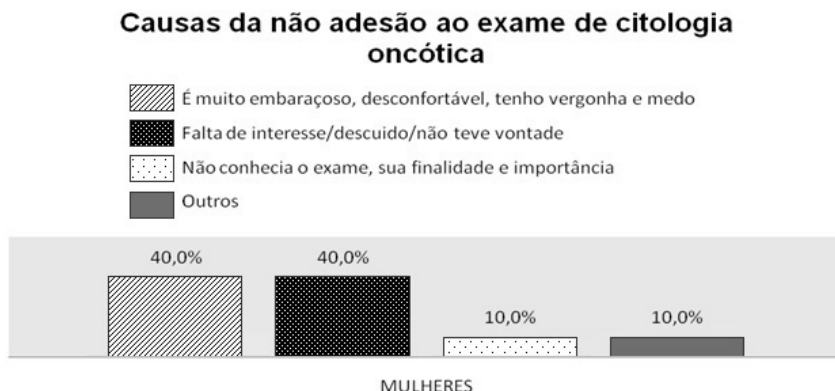
“Eu num gosto de fazer essas coisas não, tenho vergonha, é chato fazer.” (Mulher 44)

“Porque uma mulher na minha idade (58 anos) não precisa mais fazer.” (Mulher 53)

“Tenho preguiça de ir fazer.” (Mulher 54)

“Só gosto de tomar remédio caseiro, aí quando fico doente eu tomo os remédios que eu faço.” (Mulher 24)

Gráfico 4 - Dados sobre as causas da não adesão à coleta do exame de citologia oncótica pelas mulheres que nunca realizaram o exame.



Fonte: Pau dos Ferros/RN; 2012.

As falas das participantes abaixo transcritas confirmam os dados:

“Sei lá eu tenho é vergonha, mas também eu nem sei pra que serve esse exame e como ele é feito.” (Mulher 51)

“Eu tenho medo, minha irmã disse que doía.” (Mulher 52)

“Não tenho vontade não.” (Mulher 32)

“A enfermeira disse que eu era muito nova (19 anos) para fazer o exame.” (Mulher 41)

As justificativas apresentadas pelas que não mantém a periodização correta para o rastreamento do CCU coincidem com as daquelas que nunca realizaram o exame: considerar-se saudável, ter vergonha, medo, descuido ou por falta de interesse, a idade mais avançada e a pouca idade, a preguiça, as questões culturais e o não conhecimento

da finalidade e importância do exame de prevenção.

Essas razões retomam as discussões de gênero já que, desde crianças, as meninas aprendem que os seus órgãos genitais devem estar sempre bem cobertos e que o corpo da mulher pode ser visto como objeto do pecado. A vergonha de realizar o exame pode estar relacionada ao fato de o mesmo ser tão invasivo bem como ser atribuída à impessoalidade do procedimento; à exposição do corpo; e, ainda, à sensação de impotência e perda do domínio e autonomia sobre o próprio corpo.¹⁵

Vale destacar que esse sentimento de vergonha exacerbado dificulta a realização do exame, já que a mulher não consegue relaxar e isso pode fazer com que o procedimento torne-se mais doloroso, levando a mulher a considerar o exame uma experiência desagradável, repassando para outras mulheres que já vão ter medo do exame antes mesmo de realizá-lo, levando ao não comparecimento da mulher aos próximos exames citopatológicos.

A atitude das mulheres de não realizarem o exame devido à ausência de queixas ginecológicas pode estar relacionada ao desconhecimento das ações preventivas, por acharem que, para a realização do exame, é preciso estar doente ou o simples desconhecimento da realização do exame ou do que é doença.

A partir dessa pontuação, pode-se explicar, em parte, por que a maioria dos casos do CCU que são diagnosticados pelo exame citopatológico já se apresenta numa fase tardia da doença, cujo prognóstico já não é tão alentador, contribuindo para a permanência das altas taxas de mortalidade por CCU, já que as mulheres, geralmente, reconhecem os sintomas característicos em uma fase mais tardia da doença.¹⁶

Esta pesquisa mostra-se coerente com vários outros estudos sobre a não adesão ao exame citologia oncológica pela população feminina. Em estudo realizado sobre os fatores da não realização do exame de Papanicolau, os mesmos aparecem associados à idade mais avançada e à promiscuidade, revelando um desconhecimento da realização do exame preventivo. As mulheres sentem-se inferiorizadas, demonstrando medo e vergonha de se expor, principalmente para um médico. O exame ginecológico, em especial o exame de prevenção do câncer de colo do útero, foi o exame mais citado pelas mulheres como temido e vergonhoso. A não realização foi associada também à desinformação, ao medo, à falta de tempo e à rotina pesada de trabalho até a não ter onde deixar os filhos e ao desencorajamento pelo parceiro.¹⁵

Nas pesquisas, verificou-se que os principais motivos relatados pelas entrevistadas para não realização do exame de CCU foram: vergonha, medo, o não conhecimento sobre a finalidade e importância do exame e dificuldade

em marcar uma consulta.^{7,8,17} Os fatores socioeconômicos que levam as mulheres a não se submeterem ao exame de Papanicolau que têm se repetido nos diferentes estudos são: mulheres com baixo nível socioeconômico, com baixa escolaridade, com baixa renda familiar e pertencentes às faixas etárias mais jovens.¹²

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre as entrevistadas que nunca realizaram o exame de citologia oncológica, observa-se que metade está na faixa etária menor de 25 anos. Assim verifica-se que as mulheres que não estão na faixa etária de recomendação para o rastreamento do CCU têm um risco aumentado por não terem realizado o exame citológico, apesar de já terem iniciado a vida sexual.

As causas mais relatadas para a não adesão ao exame de citologia oncológica foram considerar-se saudável, ter vergonha, medo, descuido ou por falta de interesse, a idade mais avançada, a pouca idade, a preguiça, as questões culturais e o não conhecimento da finalidade e importância do exame de prevenção. Diante dessas percepções de fatores associados à não adesão ao exame de citologia oncológica, verifica-se a necessidade de se aprender uma nova forma de vivenciar essas questões, cabendo ao profissional de saúde da ESF informar e mudar hábitos de saúde e atuar como um facilitador do acesso ao exame de citologia oncológica. Chamou atenção a estratégia de solicitação do exame pelo médico ou encaminhado por outro profissional da saúde, o que levou a mulher a valorizar a realização do exame.

O estudo revelou que, apesar da realidade social do grupo estudado e da realidade cultural das cidades interiores da região nordeste do país, as causas para a não adesão ao exame de citologia oncológica ou para o não seguimento correto do período de coleta citológica não diferem dos estudos ocorridos em grandes centros do país.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
2. Silva SÉD, Vasconcelos EV, Santana ME, Lima VLA, Carvalho FL, Mar DF. Representações sociais de mulheres amazônidas sobre o exame papanicolau: implicações para a saúde da mulher. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2008; 12(4):685-92.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de As-

sistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev). Falando sobre câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: MS/INCA; 2002.

4. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA; 2011.

5. Oliveira SL, Almeida ACH, A percepção das mulheres frente ao exame de papanicolaou: da observação ao entendimento. *Cogitare Enferm.* 2009; 14(3):518-26.

6. Martins LFL, Thuler LCS, Valente JG. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2005; 27(8):485-92.

7. Davim RMB, Torres GV, Silva RAR, Silva DAR. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolaou. *Rev Esc Enferm USP.* 2005; 39(3):296-302.

8. Rodrigues JFN, Figueiredo MFS, Siqueira LG. Exame citopatológico do colo do útero: fatores associados a não realização em ESF. *Rev Eletrônica Enferm.* 2008; 10(3):610-21. [Citado 2012 maio 12]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n3/v10n3a07.htm>.

9. Souza AB, Borba PC. Exame citológico e os fatores determinantes na adesão de mulheres na Estratégia Saúde da Família do município de Assaré. *Cad Cult Ciênc.* 2008; 2(1):36-45.

10. Cesar JA, Horta BL, Gomes G, Houlthausen RS, Willrich RM, Kaercher A, *et al.* Fatores associados à não realização de exame citopatológico de colo uterino no extremo Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2003; 19(5):1365-72.

11. Martins LFL, Valente JG, Thuler LCS. Factors related to inadequate cervical cancer screening in two Brazilian state capitals. *Rev Saúde Pública.* 2009; 43(2):318-25.

12. Pinho AA, França Júnior I, Shraiber LB, D'Oliveira AFLP. Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolaou no município de São Paulo. *Cad Saude Publica.* 2003; 19(2):303-13.

13. Soares MC, Mishima SM, Meincke SMK, Simino GPR. Câncer de colo uterino: caracterização das mulhe-

res em um município do sul do Brasil. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2010; 14(1):90-6.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Relatório de Gestão 2003 à 2006: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

15. Ferreira MLSM. Motivos que influenciam a não-realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009; 13(2):378-84.

16. Ferreira MLSM, Oliveira C. Conhecimento e significado para funcionárias de indústrias têxteis sobre prevenção do câncer do colo uterino e detecção precoce do câncer da mama. *Rev Bras Cancerol.* 2006; 52(1):5-15.

17. Amorim VMSL, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbau M. Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo. *Cad Saúde Pública.* 2006; 22(1):2329-38.

Submissão: agosto/2012

Aprovação: setembro/2012
