ISSN 2594-4606

JOURNAL OF HEALTH CONNECTIONS | VOL. 10 NUM. 3., 2020.

PREDITORES DA NÃO ADESÃO PERIÓDICA AO EXAME PAPANICOLAU

PREDICTORS OF PERIODIC NON-MEMBERSHIP TO PAPER EXAMINATION

[1]Ana Paula Aragão Santos, [2]Anne Aires Vieira Batista, [3]Renata Santos Oliveira

[1]Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Estácio de Sergipe. Aracaju/SE, Brasil. E-mail – enfanapaulaa@gmail.com

[2]Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe (2011). Enfermeira docente do curso de Enfermagem da Faculdade Estácio de Sergipe. Enfermeira em Nossa Senhora do Socorro. Aracaju/SE, Brasil.

[3]Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Estácio de Sergipe. Aracaju/SE, Brasil.

Recebido em 10/01/2019. Aprovado em 02/11/2020.

RESUMO

Introdução: Embora se tenha conhecimento técnico sobre estratégias de prevenção para fornecer um dos mais altos potenciais de cura, a neoplasia cérvico uterina ainda possui elevada mortalidade permanecendo como um problema de saúde pública no Brasil. **Objetivo:** Identificar os fatores que dificultam a adesão regular ao exame papanicolau. **Material e método:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado através de entrevista domiciliar semiestruturado com 150 mulheres, nas áreas adscritas as Unidades Básicas de Saúde sorteadas, durante os meses de Agosto a Setembro de 2017. Para procedermos à interpretação dos dados, utilizamos a técnica de análise temática: (1) pré-análise, (2) exploração do material, (3) tratamento dos resultados e interpretação. Para análise dos dados sociodemográficos foi utilizado o programa Software Microsoft Excel 2016. **Resultado:** A prevalência de idade foi de 18 a 28 anos n= 57 (38%), no que se refere à realização do exame n= 126 (84%) já haviam realizado o exame papanicolau, n= 70 (46,66%) possuíam conhecimento insuficiente a respeito da finalidade do exame, n= 33 (22%) referiram a vergonha como a maior dificuldade para realização e n= 22 (14,67%) dificuldade no agendamento. **Conclusão:** O estudo revelou que diversos motivos podem vir a dificultar a adesão regular ao exame papanicolau, mostrando a importância de reafirmar medidas resolutivas na tentativa de diminuir os obstáculos ao acesso.

Descritores: Teste Papanicolau. Atendimento Integral à saúde da mulher. Assistência Integral à saúde.

ABSTRACT

Introduction: Although there is technical knowledge about prevention strategies to provide one of the highest healing potentials, cervical neoplasia still has a high mortality rate and remains a public health problem in Brazil. **Objective:** To identify the factors that hinder regular adherence to the Pap smear. **Material and method:** This is a descriptive study with a qualitative approach, carried out through semi-structured home interviews with 150 women, in the areas assigned to the Basic Health Units drawn during the months of August to September 2017. To proceed with the interpretation of the data, we use the thematic analysis technique: (1) pre-analysis, (2) material exploration, (3) treatment of results and interpretation. For the analysis of sociodemographic data, the software Microsoft Excel 2016 was used. **Result:** The prevalence of age was 18 to 28 years old n = 57 (38%), regarding the performance of the exam n = 126 (84%) had undergone the pap smear examination, n = 70 (46.66%) had insufficient knowledge about the purpose of the examination, n = 33 (22%) reported shame as the greatest difficulty to perform and n = 22 (14.67%) difficulty scheduling. **Conclusion:** The study revealed that several reasons may hinder regular adherence to the Pap smear, showing the importance of reaffirming resolutive measures in an attempt to reduce barriers to access.

Descriptors: Pap smear. Comprehensive care for women's health. Comprehensive health care.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero trata-se de uma doença progressiva, com etapas detalhadamente definidas. Sua evolução na maioria dos casos ocorre de forma lenta, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis. Sendo seu pico de incidência entre mulheres de 40 aos 49 anos de idade e uma pequena porcentagem em mulheres com menos de 30 anos. A faixa de idade para detecção precoce é dos 20 aos 29 anos período que corresponde ao pico de incidências das lesões precursoras da doença (CASARIN; PICCOLI, 2011).

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero estão relacionados ao início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros, tabagismo (diretamente relacionado à quantidade de cigarros fumados) e uso prolongado de pílulas anticoncepcionais. Sendo a sua principal causa a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) (BRASIL, 2008).

Cabe ressaltar que a vacina contra o HPV, já introduzida no calendário dos serviços públicos de saúde, poderá, em longo prazo, trazer impacto sobre a mortalidade por câncer do colo do útero (RIBEIRO *et al*., 2016). No entanto, o principal método preventivo ainda é a realização periódica e regular do exame papanicolau. O exame consiste em um método simples e eficaz, em que será realizada a coleta de material da ectocérvice e endocérvice para análise citopatológica, possibilitando identificar possíveis alterações celulares ainda em fases iniciais (BRASIL, 2016).

Segundo o Instituo Nacional do Câncer (INCA), para o biênio 2018-2019 estima-se que para cada ano sejam diagnosticados 16.370 novos casos de câncer do colo do útero no Brasil, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres, ocupando a terceira posição. E sem considerar câncer de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o segundo mais frequente na região Nordeste com 20,47 casos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2017).

A realização periódica do exame papanicolau e a sua cobertura têm aumentado de forma sustentada. Contudo, dados encontrados em pesquisas evidenciam que macrorregiões mais carentes, apresentam grande diferença entre a cobertura populacional e a meta do Sistema Único de Saúde (SUS) que é de no mínimo 80% para cobertura da população alvo a fim de garantir redução da incidência. E ao avaliar os fatores que levaram ao não alcance das metas em relação à cobertura do exame citopatológico, compreende-se que o problema é complexo e multifacetado

(FERNANDES *et al*., 2009; LOPES *et al*., 2015; NASCIMENTO *et al*., 2015; SILVA *et al*., 2015).

Por conseguinte, questiona-se: quais os fatores que levam as mulheres do município de Nossa Senhora do Socorro/SE a não aderirem de forma regular o papanicolau? É realizada abordagem e ou busca ativa, destas mulheres pelo profissional enfermeiro? É realizado acolhimento adequado na Unidade Básica de Saúde (UBS) da região?

Deste modo, o presente estudo justifica-se pela necessidade de conhecer quais os principais fatores que dificultam a realização do exame papanicolau, uma vez que, este é um dos métodos preventivos e o principal para o diagnóstico do câncer do colo do útero. Acentuando que, identificá-los, irá facilitar a implantação de estratégias que viabilizem a adesão. Para tanto, o estudo teve como objetivo identificar os fatores que dificultam a adesão regular ao exame papanicolau.

METODOLOGIA

Estudo descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido em Unidades Básicas de Saúde vinculadas ao município de Nossa Senhora do Socorro – SE que prestam assistência primária à saúde realizando atendimento voltado para a saúde da mulher, da criança, adolescente, do adulto e idoso.

O município de Nossa Senhora do Socorro está localizado no estado de Sergipe. Segundo o último censo do IBGE (2016) estimou-se uma população de 181.928 habitantes para 2017. E segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde, atualmente possui 27 Unidades Básicas de Saúde.

Inicialmente foi realizado o sorteio de 04 Unidades Básicas de Saúde para determinar onde seria realizada a coleta de dados da pesquisa. Por conseguinte, as unidades sorteadas foram identificadas por letra A, B, C, D. Participaram do estudo 150 mulheres (A50, B50, C25, D25) na faixa etária de 18 a 59 anos que pertenciam à área adstrita das UBS sorteadas, sendo a amostra da pesquisa não probabilística por conveniência.

Os critérios de inclusão foram a idade de 18 a 59 anos, residentes da área adstrita da UBS que aceitaram participar da pesquisa através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. O questionário utilizado para coleta de dados é de autoria das pesquisadoras, composto por questões objetivas e subjetivas que buscavam informações para identificar a idade, estado civil, escolaridade, coitarca,

menarca, número de parceiros, tabagismo, histórico familiar de câncer do colo do útero, conhecimento sobre o HPV, realização do exame ginecológico e a periodicidade, a importância do exame para a mulher e as dificuldades encontradas na UBS para realizar o exame.

A coleta de dados ocorreu no período de agosto a setembro de 2017, foi realizada pelas pesquisadoras que inicialmente dirigiram-se até a UBS sorteada para resgate do endereço das usuárias que se encaixavam no intervalo de idade proposto. Após cadastro dos endereços, a pesquisa foi realizada pelas pesquisadoras acompanhadas de um agente comunitário de saúde (ACS) da microrregião correspondente, por meio de entrevista domiciliar nos turnos da manhã e tarde. Os dados foram preenchidos pelos próprios pesquisadores e as questões que as mulheres tiverem dificuldade de compreensão foram explicadas.

As questões abertas previamente formuladas sobre a temática foram gravadas e transcritas de forma literal, com o intuito de organizar e classificar os dados dos textos para manter a fidelidade das respostas. Para conservar o sigilo das informações, as respondentes foram codificadas com a letra correspondente à UBS, seguidas do numeral ordinal conforme ordem de participação no estudo, tal como A1, A2, B1, B2, C1, C2, D1, D2, e assim sucessivamente.

Para procedermos à interpretação dos dados, utilizamos a técnica de análise temática: (1) pré-análise, (2) exploração do material, (3) tratamento dos resultados e interpretação (BARDIN, 2006). A partir das referidas etapas emergiram 03 categorias temáticas: Adesão das mulheres ao exame papanicolau, importância do exame papanicolau, fatores que dificultam a realização do exame. Para análise dos dados sociodemográficos e quantitativos foi utilizado o programa Software Microsoft Excel 2016.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com parecer nº 2.230.212. Ressalta-se ainda que todos os indivíduos que participaram do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo assegurado no mesmo o direito a esclarecimentos e ao anonimato, conforme assegura a Resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CONEP). A presente pesquisa obedeceu aos critérios de ética em pesquisa com seres Humanos conforme n° 466/2012 do CONEP e os dados coletados e analisados serão mantidos por cinco anos na posse das pesquisadoras para eventuais comprovações.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra desse estudo foi composta por 150 mulheres residentes das áreas adscritas das UBS sorteadas. A idade predominante das participantes 18 a 28 anos corresponde a 38% (n=57) da amostra, frequentaram o ensino médio completo n= 67 (44,67%), eram solteiras n= 73 (48,67%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização da amostra (n=150). Nossa Senhora do Socorro (SE), 2017.

Variáveis	**N**	**(%)**
Faixa etária		
18 a 28	57	38%
29 a 39	40	26,67%
40 a 50	30	20%
51 a 59	23	15,33%
Coitarca		
Precoce (10 a 15 anos)	49	32,67%
Normal (> =16 anos)	101	67,33%
Escolaridade		
Analfabeta	2	1,33%
Ensino fundamental completo	20	13,33%
Ensino Fundamental incompleto	27	18%
Ensino médio completo	66	44%
Ensino médio incompleto	21	14,67%
Ensino Superior completo	4	2,67%
Ensino Superior incompleto	9	6%
Filhos		
0	32	21,33%
1	48	32%
2	29	19,33%
3 ou +	41	27%
Parceiros		
1 a 2	111	74%
3 ou +	39	26%
Estado Civil		
Casada	52	34,67%
Divorciada	2	1,33%
Solteira	73	48,67%
União estável	15	10%
Viúva	8	5,33%
Menarca		
9 a 10	13	8,67%
11 a 12	47	31,33%
13 a 14	65	43,33%
15 a 17	24	16%

Continuação

Não Lembra	1	0,67%
Tabagista		
Não	144	96%
Sim	2	1,33%
Ex- fumante	4	2,67%
Histórico Familiar de Câncer do Colo do Útero		
Não	134	89,34%
Sim	16	10,67%
Total de observações	150	100%

A tabela 2 demonstra a distribuição de mulheres de acordo com a realização do exame Papanicolau.

Tabela 2 - Mulheres que realizaram o exame Papanicolau por intervalo de tempo e local de realização (n=150). Nossa Senhora do Socorro (SE), 2017.

Variável		**Há quanto tempo?**	**N**	**(%)**
Já Realizou o Exame?	Sim	Há menos de 1 ano	35	23,33%
		Há 1 ano	43	28,67%
		Há 2 anos	20	13,33%
		Há 3 anos	12	8%
		Há 4 anos	4	2,67%
		Há 5 anos	4	2,67%
		Há 6 anos ou +	8	5,33%
	Não		24	16%
Onde realizou o exame?			N	(%)
Rede particular			45	35,71%
UBS			81	64,29%

Ao considerar o conhecimento das pesquisadas sobre o exame Papanicolau, 57 (38%) afirmaram que o exame possui a finalidade de prevenção de câncer do colo do útero (Tabela 3).

Tabela 3 - Conhecimento sobre a finalidade da realização do exame Papanicolau (n=150). Nossa Senhora do Socorro (SE), 2017.

Qual a finalidade do exame Papanicolau?	**N**	**(%)**
Descobrir sinais de infecção, caroços e corrimento.	20	13,33%
Não Respondeu	2	1,33%
Prevenção de câncer do colo do útero	57	38%
Prevenção de doenças	50	33,33%
Não conhece a importância	21	14%
Total	150	100%

Das entrevistadas, n= 46 (30,67%) não possuem dificuldades para realização do exame. Já dentre as que referiram, a vergonha situa-se como o fator prevalente n= 33 (22%), seguida da dificuldade no agendamento que corresponde a n= 22 (14,67%) da amostra (Tabela 4).

Tabela 4 - Fatores que dificultam a realização do exame Papanicolau (n=150). Nossa Senhora do Socorro (SE), 2017.

Fatores que dificultam a realização do Exame Papanicolau	N	(%)
Sem dificuldades	46	30,67%
Vergonha	33	22%
Dificuldade no agendamento	22	14,67%
Atraso no resultado do exame	14	9,33%
Nunca procurou a UBS	14	9,33%
Inflexibilidade de horários	13	8,67%
Medo do resultado	4	2,67%
Falta de ética profissional	2	1,33%
Insatisfação com atendimento	1	0,67%
Número insuficiente de profissionais	1	0,67%
Total	150	100%

Adesão ao exame Papanicolau

A maioria das mulheres entrevistadas realizavam o exame Papanicolau, fato semelhante ao encontrado em outras pesquisas (*CORREA et al*., 2012; ANDRADE *et al*., 2014). Quanto a periodicidade, n= 28 (18,67%) estavam irregulares com 3 anos ou mais que realizaram pela última vez e n= 24 (16%) nunca realizaram.

Quando indagadas a respeito da finalidade do exame e sobre quais dificuldades encontram para realização, percebe-se um cenário muito peculiar sendo o conhecimento insuficiente acerca do exame e da sua finalidade, vergonha, medo, constrangimentos, desinteresse, fatores relacionados aos serviços de saúde como acesso limitado, oferta reduzida e a inserção das mulheres no mercado de trabalho os componentes da barreira para realização do Papanicolau, colaborando para que essas mulheres se tornem mais vulneráveis ao câncer do colo do uterino, dificultando a afirmação de ações eficazes no âmbito da prevenção (CRUZ; LOUREIRO, 2008; FERNANDES *et al*., 2009; ROCHA *et al*., 2012; ANDRADE *et al*., 2014).

> Nunca fiz, assim [...] dizem que doía e eu sou muito medrosa (A31).
> Não, porque sei lá nunca procurei. Quando sentia algo tomava remédio (B32).

> Nunca pensei, nunca quis. Eu faço mais é a transvaginal" (C13).
> Nunca fiz, tenho vergonha e também lá todo mundo fica sabendo quem fez e fica fofocando (D25).

O desinteresse por parte de algumas mulheres em buscar a utilização de medidas preventivas, constitui-se como uma barreira, uma vez que interfere diretamente nos aspectos relacionados com as atitudes e práticas das mulheres frente ao exame. Parte das mulheres que nunca o realizaram possuem ideias preconcebidas a respeito do mesmo, ideias que são formadas a partir de experiências negativas advindas do entorno feminino, ou seja, por outras mulheres. Essas interpretações surgem então como resultado da carência de informações vinculadas pelo serviço de saúde (AGUILAR; SOARES, 2015).

> Sim, eu estava grávida ai não pude fazer e só posso agora quando ela fizer um ano. Nem a médica nem a enfermeira solicitou não, sempre me dizia que não podia (D3).
> Fiz o pré-natal, mas nunca fiz o exame não, sei lá, nem sei o por quê (B28).

A perda da capitação oportuna de mulheres que tiveram contato com a unidade de saúde é um achado em comum com a pesquisa realizada por Gonçalves e colaboradores (2011) que das 445 puérperas entrevistadas apenas 56,6% relataram a realização do exame citopatológico do colo do útero em algum momento de suas vidas.

Dessa forma, fica evidente que as algumas mulheres acabam não sendo acolhidas de forma adequada no rastreamento, refletindo na adesão e na percepção sobre o exame. Essas informações culminam na necessidade do profissional de saúde analisar suas atividades frente à assistência a fim de reafirmar a integralidade do acesso (RIBEIRO *et al*., 2016).

Finalidade do exame papanicolau

A ausência de conhecimento adequado sobre o exame e sua finalidade, pelas mulheres, é um empecilho tanto para os serviços de saúde, quanto para as usuárias que o utilizam. E isso pode ser decorrente de uma linguagem pouco compreensível ou até mesmo a uma comunicação restrita em dados objetivos da mulher em detrimento do subjetivo de seus sentimentos e expectativas para aquele momento (RESSEL *et al*., 2013).

Diversas mulheres afirmavam ter conhecimento a respeito da finalidade do exame e quando questionada sobre qual a importância, n= 70 (46,66%) na verdade possuía um conhecimento insuficiente, pouco esclarecido ou confundiam a finalidade do exame citopatológico com a prevenção ou diagnóstico de outras doenças como infecções sexualmente transmissíveis (IST), assim como constatado em outras pesquisas (CORREA *et al*., 2012; ROCHA *et al*., 2012; AGUILAR; SOARES, 2015).

Contudo, vale ressaltar que essa confusão pode ser causada em função das mulheres associarem o exame citopatológico ao exame clínico ginecológico o que sobressalta a falta de orientação para com essas mulheres durante a realização do exame papanicolau.

> Sei, assim prevenir contra doenças né, sexualmente transmissíveis também, e câncer do colo do útero, cisto no ovário e essas coisas [...] (A31).
> Não sei qual a importância, fiz quando tava com infecção passou a medicação e pronto (B39).

Observa-se através das respostas que a incerteza apresenta-se como uma constante. Com isso, é imprescindível que haja a utilização de uma linguagem efetiva com a população de forma que aumente o vínculo do usuário com a unidade básica de saúde. No entanto, é preciso criar mecanismos para que essas informações cheguem até as mulheres de forma precisa e completa esclarecendo a verdadeira finalidade da realização do exame.

Em consonância, um estudo realizado com mulheres da zona rural do município do Paraná demonstrou em sua pesquisa que as participantes possuem conhecimento sobre o que é o exame papanicolau, porém de forma incompleta quando se trata do objetivo do exame. As falas das participantes expressam que o exame pode ser compreendido como uma medida de prevenção para o câncer, mas pode vir a ser entendido também como medida de diagnóstico de outras doenças ginecológicas (OLIVEIRA; ALMEIDA, 2009).

Fatores que dificultam a realização do exame

Vergonha

As mulheres revelam a vergonha de realizar o exame e de expor suas partes intimas que serão manuseadas e examinadas por um profissional durante a realização. Este achado é comum com os resultados de outra pesquisa realizada na

zona leste do município de Londrina-PR, em uma Unidade Básica de Saúde que também obteve a vergonha como o fator mais prevalente (55,6%) (SILVA *et al*., 2015). Revelando ainda que a vergonha é mais acentuada quando o profissional que o realiza é do sexo masculino (FERREIRA, 2009).

> Vergonha de vim na unidade porque a médica do meu menino é a mesma que faz o exame, ai eu tenho receio (A19).
> Tenho vergonha, porque é um enfermeiro e às vezes não tem mulher pra acompanhar. Ele sozinho não pode (B42).

Inflexibilidade de horários, dificuldade no agendamento e número insuficiente de profissionais

Com o estilo de vida moderno, as mulheres, em geral, adquirem hábitos de vida que, muitas vezes, configuram riscos para determinadas doenças, as quais elas nem desconfiam estarem sujeitas (ANJOS *et al*., 2010). A inflexibilidade de horários, dificuldade no agendamento e a pouca oferta estão presentes nos achados de outras pesquisas constituindo fatores intervenientes a realização do exame (SILVA *et al*., 2015; AGUILAR; SOARES, 2015).

O acesso às ações e serviços tem sido considerado um dos componentes principais para a qualidade da atenção à saúde pública. É válido destacar a relevância da implantação de estratégias que se adaptem às demandas de usuários da rede básica de saúde. O horário de marcação e ou consulta muitas das vezes não se adapta com a realidade de muitas mulheres, principalmente com o aumento da inserção da mulher no mercado de trabalho, o que dificulta a busca por assistência, mesmo sendo este um direito garantido (ROCHA *et al*., 2012).

> Tem que chegar 4:30 da manhã e só sai meio dia pra fazer (C2).
> Tava trabalhando, agora que estou em casa, mas só folgava dia de sábado e domingo e era fechado aqui (B37).
> Porque no posto não tem enfermeira, quando eu vou nunca tem. Tá de férias, não tem (D22).

Demora em receber o resultado

A demora em receber o resultado surge no discurso de n=14 (9,33%) das mulheres. Sendo esta uma etapa tão importante, pois não basta apenas fazer o exame, é preciso receber o resultado e mostrá-lo ao profissional de saúde a fim de

garantir o diagnóstico precoce. Este fator influencia diretamente na atitude da mulher que por desmotivação com o sistema de saúde pode deixar de retornar para o profissional de saúde para mostrar o resultado ou até não procurá-lo mais.

> Só que o resultado demora né, única questão é essa que demora demais pra sair o resultado [....] E a quantidade é muito pouca, são tipo três, quatro exames por dia (A30).
> Eu não gosto do posto porque demora demais pra chegar o resultado, o exame é bem feito não tenho dúvida. (A37).

Diz-se que a atenção primária é essencial, devendo se estender a todas as mulheres de forma integral, no entanto, infelizmente, nota-se que em muitas Unidades de Saúde da Família o atendimento, especialmente à população mais carente, não é tão rápido, eficiente e simples como deveria (SILVA *et al*., 2010).

Medo do resultado

O medo do resultado aparece no relato de n= 4 (2,67%) das mulheres como um dos fatores que dificultam a realização do exame preventivo. Sendo este um motivo também elencado em uma pesquisa com 140 mulheres com idades entre 15 e 60 anos, realizada em cinco diferentes localidades do município de Santo Ângelo/RS (CASARIN; PICCOLI, 2011). Assim como no estudo de Silva e colaboradores (2015) em que o medo quanto à positividade do resultado é expresso em 15,4% das falas.

> Eu tinha medo de resultado, mas é aquela questão você trabalha com isso e fica com medo, eu trabalho na oncologia lá do hospital e o índice de câncer no colo é muito alto né em pacientes jovens, é impressionante (C25).
> Por que só tive um parceiro, aí sou desleixada. O pior é o medo [...] Não vou receber não, não quero ver o que é que dá (B17).

É preciso desmistificar que um resultado positivo é algo fatal, é necessário orientar quanto à importância de receber o resultado e mostrar ao profissional de saúde, visto que o câncer do colo do útero é uma doença curável, principalmente quando diagnosticado inicialmente, mas para tanto o acompanhamento periódico é fundamental.

Falta de ética profissional

Apesar de representar um percentual pequeno de apenas n= 2 (1,33%) das entrevistadas e não ser um fator presente em outras pesquisas, a falta de ética

profissional relatada é um elemento extremamente relevante que precisa ser discutido. Fatores como estes podem ser decisivos na adesão da mulher, além de enfraquecer o vínculo da mesma com a UBS. Cabe ainda ressaltar que o profissional segundo o código de ética de enfermagem Art. 19 deve respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade do ser humano, em todo seu ciclo vital, inclusive nas situações de morte e pós-morte.

> É que assim na verdade exame de lâmina eu não faço mais aqui, porque há um tempo eu fiz um exame de lâmina aqui, e antes de eu saber o resultado o posto todo já sabia. Uma ACS foi dizer que o exame chegou e ela já sabia o resultado e tinha mania de muitas quando chegávamos aqui, o exame já tava aberto. Eu nem recebi o resultado, já tava aberto e todo mundo já sabia (C6).
> É porque eu não gosto de fazer. Eu acho que sei lá... tudo conhecida. As pessoas veem o resultado do seu exame primeiro, (Interjeição) (C22).

É essencial uma atuação diferenciada dos profissionais da saúde com as mulheres em relação ao exame e ao resultado, com respeito e ética à sua intimidade, privacidade e direito ao sigilo sobre suas conversas, diagnósticos e tratamento.

Pondera-se então que toda a equipe de saúde tem a contribuir na melhora da adesão a prevenção do câncer de colo uterino. Tanto no acolhimento e na escuta quando a usuária procura o serviço, quanto na realização do Papanicolau e na orientação acerca da importância de fazê-lo e de seu impacto na saúde mulher (PERETTO *et al*., 2012).

Ao interpretar os resultados aqui apresentados, identifica-se que estes não podem ser generalizados, uma vez que tratam de variáveis qualitativas que envolvem aspectos culturais que podem variar nos grupos populacionais. Outra limitação diz respeito particularmente àqueles que dependem da memória da informante, havendo a possibilidade de viés recordatório, visto que pode haver esquecimento ou omissão de alguns dados. Contudo, apesar das limitações, os resultados sugerem a viabilidade da metodologia utilizada, além de revelarem informações importantes a respeito do exame papanicolau.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo enfrentando dificuldades as mulheres procuram o serviço de saúde para realizarem o exame papanicolau. No entanto, algumas não o aderem de forma regular e relataram dificuldades diversas para realização, como vergonha, inflexibilidade de horários, dificuldade no agendamento, demora em receber o resultado, medo do resultado e até mesmo a falta de ética profissional.

Constatou-se ainda que a maioria não conhece a finalidade do exame e importância da adesão regular, demonstrando que apesar da cobertura do exame ter aumentado, corroborando com outras pesquisas, a falta de conhecimento dessas mulheres reflete um cenário em que as informações estão sendo passadas de forma insuficiente e pouco esclarecidas.

Vale ressaltar que é de grande importância que essas mulheres entendam de forma adequada, pois isso garante que as mesmas compreendam a necessidade da realização periódica. É valoroso reafirmar que cabe ao sistema de saúde e aos profissionais de saúde garantir que essas mulheres se sintam seguras e confiantes para realização do exame devendo assim agir de forma resolutiva na tentativa de diminuir os fatores que possam vir a dificultar o seu acesso.

Deste modo, o enfermeiro como profissional de saúde tem a responsabilidade de orientar a comunidade na assistência quanto ao exame preventivo do câncer de colo do útero. Mas, para isso é fundamental que possua conhecimento a respeito das características sociais das mulheres pertencentes à área adscritas da UBS, facilitando assim a formulação de medidas educativas mais eficientes.

REFERÊNCIAS

AGUILAR, R. P.; SOARES, D. A. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista - BA. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. v. 25, n. 2, p. 359-379, 2015.

ANDRADE, M. S. *et al*. Fatores associados a não adesão ao Papanicolau entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010*. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, p. 23, n. 1, p. 111-120, 2014.

ANJOS, S. J. S. B. *et al*. Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 44, n. 4, p. 912-20, 2010.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa (PO). Edições 70. 2006, 95 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução Nº 466, de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário oficial [da] república federativa do Brasil**, Brasília, DF, 12 dezembro 2012.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Ações de enfermagem para o controle do câncer: Uma resposta de integração ensino-serviço. 3 ed. Rio de Janeiro 2008. 54 p.

BRASIL. Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolo de Atenção Básica: saúde das mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 175p.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2017.

CORREA, M. S. *et al*. Cobertura e adequação do exame citopatológico do colo uterino em estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Caderno de Saúde Pública.** v. 28, n. 12, p. 2257-2266, 2012.

CRUZ, L. M. B.; LOUREIRO, R. P., 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 e Sociedade,** v.17, n.2, p.120-131, 2008.

CASARIN, M. R.; PICCOLI, J. C. E. Educação em Saúde para Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Mulheres do Município de Santo Ângelo/RS. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. [online], v.16, n.9, p.3925-3932, 2011.

FERREIRA, M. L. S. M. Motivos que influenciam a não realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 378-84, 2009.

FERNANDES, J. V. *et al*. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 5, p. 851-858, 2009.

GONÇALVES, C. V. *et al*. Perdas de oportunidades na prevenção do câncer de colo uterino durante o pré-natal. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2501-2510, 2011.

IBGE, Instituto brasileiro de geografia e estatística. **Coordenação de população e indicadores sociais, Estimativa da população residente**. 2016. [Citado 23 Out. 2017] Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=280480&search=sergipe|nossa-senhora-do-socorro> Acesso em dezembro 2018.

LOPES, T. C. R. *et al*. Prevalência e fatores associados à realização de mamografia e exame citopatológico. **Revista Brasileira Promoção Saúde**, v. 28, n. 3, p. 402-410, 2015.

NASCIMENTO, G. W. C. *et al*. Cobertura do exame citopatológico do colo do útero no Estado de Minas Gerais, Brasil, no período entre 2000-2010: um estudo a partir dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 253-260, 2015.

OLIVEIRA, S. L; ALMEIDA, A. C. H. A percepção das mulheres frente ao exame de papanicolaou: da observação ao entendimento. **Revista Cogitare Enfermagem**, v.14, n.3, p.518-526, 2009.

PERETTO, M. *et al*. O não comparecimento ao exame preventivo do câncer de colo uterino: razões declaradas e sentimentos envolvidos. **Cogitare Enfermagem,** v.17, n. 1, p. 29-36, 2012.

RESSEL, L. B. *et al*. Exame preventivo do câncer de colo uterino: a percepção das mulheres. **Revista Avances en Enfermería**, v.31, n.6, p.65- 73, jul./dez., 2013.

RIBEIRO, L. *et al*. Rastreamento oportunístico *versus* perdas de oportunidade: não realização do exame de Papanicolaou entre mulheres que frequentaram o pré-natal. **Caderno de Saúde Pública**, v. 32, n.6, p.1-10, jun., 2016.

ROCHA, B. D. *et al*. Exame de papanicolau: Conhecimento de usuárias de uma Unidade Básica de Saúde. **Revista de Enfermagem UFSM**, v. 2, n. 3, p. 619-629. set./dez., 2012.

SILVA, M. A. S. *et al*. Fatores relacionados a não adesão à realização do exame de papanicolau. **Revista Rene.** v. 16, n. 4, p. 532-9, jul./ago., 2015.

SILVA, S. E. D. *et al*. Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 44, n. 33, p. 554-560, 2010.