



O OLHAR DAS MULHERES SOBRE A REALIZAÇÃO DO EXAME CITOLÓGICO CÉRVICO-UTERINO

THE VIEWPOINT OF WOMEN ON CYTOLOGICAL CERVICAL UTERINE EXAMINATION EL PUNTO DE VISTA DE LAS MUJERES SOBRE LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN CITOLÓGICO CERVICAL-INTRA UTERINO

Ana Eloísa Cruz de Oliveira¹, Layza de Souza Chaves Deininger², Kerle Dayana Tavares de Lucena³

RESUMO

Objetivo: investigar fatores que influenciam a realização do exame citológico cervicouterino na visão das mulheres. **Método:** estudo exploratório, descritivo, quantitativo, desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família em João Pessoa/PB/Nordeste do Brasil, com 200 mulheres, no mês de setembro de 2011, por meio de um roteiro semiestruturado, após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE nº0138/2011. Os dados foram analisados estatisticamente no programa SPSS, versão 18.0 e apresentados em uma tabela e duas figuras. **Resultados:** os principais aspectos que facilitaram a realização do exame citológico cervicouterino foram: atendimento profissional, acolhimento, prevenção, recebimento de informações e o medo. **Conclusão:** existem fragilidades no campo assistencial, no que se refere aos aspectos que dificultaram a realização do exame citopatológico cervicouterino, mostrando a necessidade de qualificação profissional para cuidado integral à saúde da mulher, utilizando a pessoa como centro e não o procedimento. **Descritores:** Saúde da Mulher; Prevenção de Câncer de Colo Uterino; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to investigate factors influencing cytological cervical uterine examination in women's viewpoint. **Method:** exploratory, descriptive and quantitative study, developed in a Family Health Unit in João Pessoa/PB/Northeast of Brazil, with 200 women, in September 2011, by a semi-structured script, after the approval of the research project by the Research Ethics Committee, CAAE number 0138/2011. The data was analyzed statistically in the SPSS program, version 18.0 and presented in a table and two figures. **Results:** the main aspects that facilitated the realization of the cytological cervical uterine exam were: professional service, reception, prevention, receiving information and fear. **Conclusion:** there are weaknesses in the healthcare field, as regards the aspects that hampered the realization of cytopathological cervical uterine examination, showing the need for professional qualification for integral care to women's health, using the person as the center and not the procedure. **Descriptors:** Women's Health; Prevention of Cervical Uterine Cancer; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: investigar factores que influyen en la realización del examen citológico cervical intrauterino en el punto de vista de las mujeres. **Método:** estudio exploratorio, descriptivo, cuantitativo, desarrollado en una Unidad de Salud Familiar en João Pessoa/PB/nordeste de Brasil, con 200 mujeres, en septiembre de 2011, mediante una guía semi-estructurada, tras la aprobación de un proyecto de investigación por la Comisión de Ética en Investigación, CAAE número 0138/2011. Los datos fueron analizados estadísticamente en el programa SPSS, versión 18.0 y presentados en una tabla y dos figuras. **Resultados:** los principales aspectos que facilitaron la realización del examen citológico cervical intrauterino fueron: servicio profesional, recepción, prevención, recibimiento de información y miedo. **Conclusión:** existen debilidades en el campo asistencial, en cuanto a los aspectos que dificultaron la realización del examen citopatológico cervical intra uterino, mostrando la necesidad de calificación profesional para la atención integral a la salud de las mujeres, utilizando a la persona como el centro y no el procedimiento. **Descritores:** Salud de la Mujer; Prevención del Cáncer del Cuello Uterino; Enfermería.

¹Enfermeira, Coordenadora dos Sistemas de Informação e Regulação do Distrito Sanitário IV. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: elocruz17@hotmail.com; ²Enfermeira, Especialista em Política e Gestão do Cuidado, Diretora Técnica do Distrito Sanitário IV. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: layzasousa12@hotmail.com; ³Enfermeira, Doutoranda em Modelos de Decisão em Saúde/UFPB, Professora, Faculdade de Ciências Médicas. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: kerledayana@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero (CCU) representa importante problema de saúde pública nos países em desenvolvimento, chegando a ser em algumas regiões o tipo de câncer mais comum na população feminina.¹

Na incidência mundial de neoplasias, o CCU é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, por ano, no mundo, ocorrem cerca de 274 mil mortes.²⁻³ Grande parte das mortes ocorre em países considerados pobres ou emergentes, onde acontecem quase 60% dos casos novos de câncer, ocupando um lugar de destaque nas taxas de morbimortalidade entre a população feminina. Ressalta-se que na América Latina se encontram as mais altas taxas de incidência desta doença, representando uma das causas de óbito mais frequentes entre as mulheres.⁴

No Brasil, é a segunda mais incidente na população feminina e a quarta causa de morte de mulheres por câncer. Por ano, faz 4.800 vítimas fatais e apresenta em torno de 18.000 novos casos.⁵ Na análise regional, o câncer do colo do útero se destaca como o primeiro mais incidente na região Norte, com 23 casos por 100 mil mulheres, seguido pelas regiões Sudeste (21/100 mil), Centro-Oeste (20/100 mil), Nordeste (18/100 mil) e Sul (16/100 mil).⁶

A epidemiologia da doença está diretamente relacionada com a multiplicidade de parceiros, história de doenças sexualmente transmissíveis; idade precoce na primeira relação sexual e multiparidade.² O principal fator associado com a ocorrência de CCU é a infecção pelo papilomavírus humano (HPV).⁷

A OMS considera que se 80% da população alvo fosse rastreada para realizar o exame citológico, em uma rede organizada para o diagnóstico e continuidade adequados, isso possibilitaria a redução em média de 60% a 90% da incidência do câncer do colo do útero.⁸

O exame citológico é comprovadamente uma técnica efetiva e eficiente para diminuir as taxas de morbimortalidade, a sua cobertura ainda é insuficiente, devido a fatores socioeconômicos, culturais, sexuais e reprodutivos, além dos fatores relativos à assistência em saúde. Bem como se ressalta também que os sentimentos e atitudes em relação ao CCU e ao exame citológico também influenciam como fatores a adesão da mulher ao exame.⁴

Nesse sentido, é necessário que se redefina a atuação na área de saúde da mulher, tendo como base as experiências de vida das próprias mulheres, considerando a

singularidade de cada uma e, ao mesmo tempo, construindo uma relação de vínculo e acolhimento, discutindo sobre as necessidades de saúde e o autocuidado. Nesse contexto, a atenção básica é a porta de entrada da usuária ao serviço, caracterizada por um conjunto de ações individuais e coletivas, abrangendo na programação: proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde. Portanto, como é uma das principais estratégias de prevenção do câncer de colo de útero, pelo fato de detectar lesões precoces e, assim, aumentar a chance de cura, o exame citopatológico deve ser realizado na atenção primária à saúde.⁹

Diante do exposto o objetivo do estudo é:

- Investigar fatores que influenciam a realização do exame citológico cervicouterino na visão das mulheres.

MÉTODO

Estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, na Unidade de Saúde da Família Timbó II, localizada no bairro dos Bancários, na cidade de João Pessoa/PB/Nordeste do Brasil.

A população foi composta por mulheres que buscaram atendimento na referida unidade, constituindo a amostra de 200 mulheres. Os critérios de inclusão foram: ser cadastrada no território adscrito da unidade de saúde; ter realizado o exame citopatológico no ano de 2010 e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Para exclusão amostral, foram utilizados todos os critérios não apresentados anteriormente.

Os dados foram coletados durante o mês de setembro de 2011, com um roteiro semiestruturado, apresentando questões nucleares sobre dados sociodemográficos e questões que contemplaram os aspectos que facilitam e os que dificultam a realização do exame citológico.

Os dados obtidos foram analisados estatisticamente no programa SPSS, versão 18.0 e apresentados por meio de uma tabela e duas figuras.

A pesquisa foi realizada respeitando os aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos, preconizados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovada no comitê de ética e pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, sob número de CAAE 0138/2011.

RESULTADOS

♦Caracterização sócio demográfica das mulheres

Com relação aos dados de identificação da amostra, foram exploradas as variáveis: faixa etária, religião, escolaridade e renda familiar.

Tabela 1. Distribuição de frequência segundo os dados sociodemográficos das mulheres do estudo (N=200). João Pessoa-PB, 2011.

Dados Sociodemográficos		
Faixa etária	n	%
14 à 24	56	28,0
25 à 59	133	66,5
60 ou mais	11	5,5
Total	200	100,0
Cor/ Raça	*	*
Branca	62	31,0
Preta	46	23,0
Parda	92	46,0
Total	200	100,0
Estado civil	*	*
União consensual	88	44,0
Casada	46	23,0
Solteira	52	26,0
Viúva	9	4,5
Separada	5	2,5
Total	200	100,0
Religião	*	*
Católica	150	75,0
Evangélica	30	15,0
Espírita	1	0,5
Sem prática	19	9,5
Total	200	100,0
Escolaridade	*	*
Analfabeta	14	7,0
1ª fase do Ens. Fund. incompleto	37	18,5
1ª fase do Ens. Fund. completo	36	18,0
2ª fase do Ens. Fund. Incompleto	58	29,0
2ª fase do Ens. Fund. completo	18	9,0
Ens. Médio incompleto	18	9,0
Ens. Médio completo	15	7,5
Ens. Superior incompleto	04	2,0
Total	200	100,0
Renda Familiar	*	*
Menos de 1 salário mín.	94	47,0
De 1 à 2 salários mín.	105	52,5
De 2 à 4 salários mín.	1	0,5
Total	200	100,0

A amostra foi composta por mulheres com a idade entre 14 e 85 anos. Analisando-se os dados da Tabela 1, observa-se que a faixa etária das mulheres entrevistadas tem a sua maior frequência compreendida principalmente entre 25 e 59 anos, o que corresponde a 66,5% da amostra. No que concerne à religião, 90% das mulheres afirmaram ter vínculo com alguma religião

(católica, evangélica ou espírita). No que se refere à escolaridade, o estudo mostrou que 29% das mulheres cursaram até 2ª fase do ensino fundamental incompleto, refletindo o grau de informação das participantes acerca da problemática. Em relação à renda familiar, 99% das mulheres sobrevivem com até dois salários mínimos. Apenas 0,5% afirmaram ter uma renda entre 2 e 4 salários mínimos.

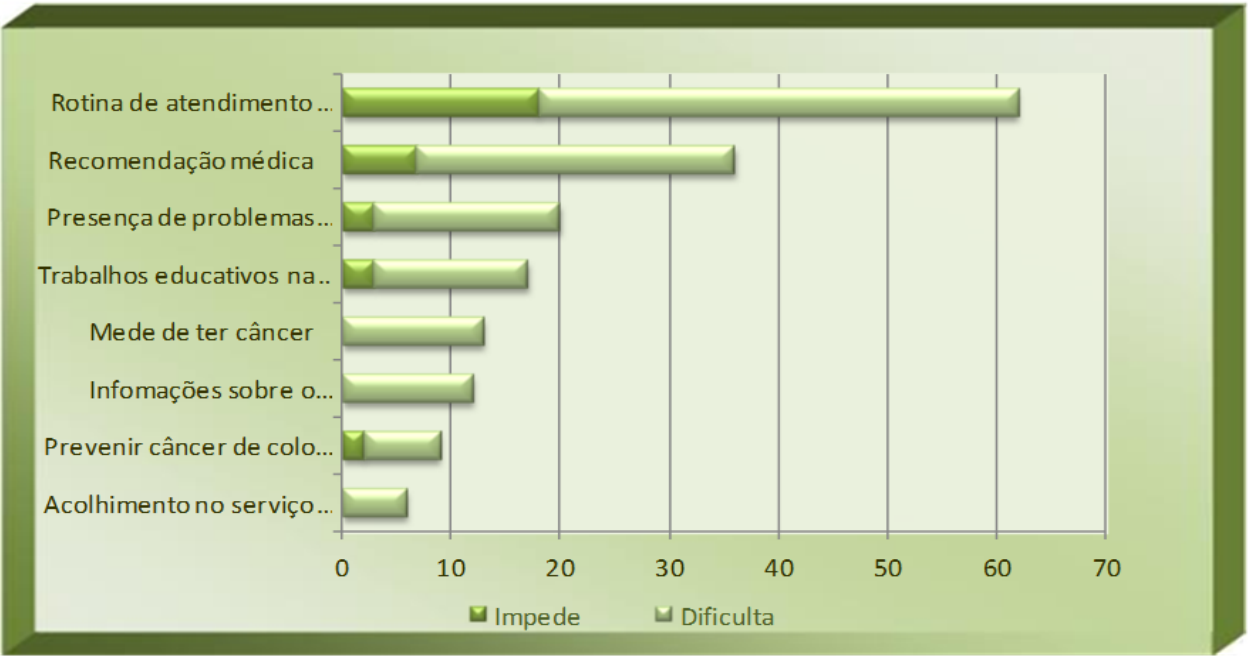


Figura 1. Distribuição de frequência, segundo aspectos facilitadores na realização do exame citológico pelas mulheres do estudo (N=200). João Pessoa-PB, 2011.

Questionadas sobre aspectos que facilitam a realização do exame citológico, foram citados pelas mulheres entrevistadas neste estudo: o atendimento do profissional (164; 82%), o acolhimento no serviço de saúde (126; 63%), a prevenção do câncer de colo uterino (123; 61,5%), recebimento de informações sobre o exame antes de sua realização (98;

49%), medo de ter câncer (97; 48,5%), trabalhos educativos realizados na sala de espera (91; 45,5%), presença de problemas vaginais (87; 43,5%), recomendação médica (24; 12%) e rotina de atendimento da unidade de saúde, ou seja, o horário destinado para a realização do exame (6; 3%).

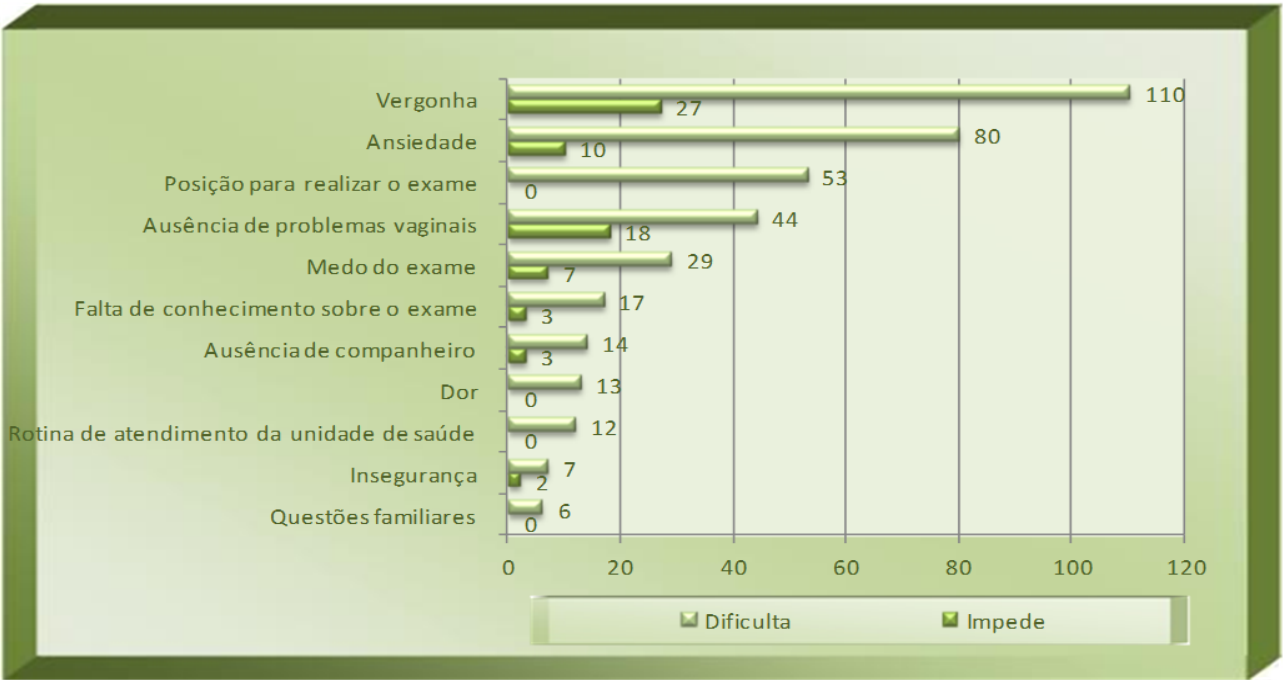


Figura 2. Distribuição de frequência, segundo os aspectos que podem dificultar a realização do exame citológico (N=200). João Pessoa-PB, 2011.

Em relação aos aspectos que dificultam a realização do exame citológico as mulheres entrevistadas citaram: a vergonha (110; 55%) com grande expressividade, ansiedade (80; 40%), posição para realizar o exame (53; 26,5%), medo do exame (29; 14,5%), considerando também o medo existente quanto ao seu resultado, falta de conhecimento sobre o exame (17; 8,5%), ausência de um companheiro, ou seja, não possuir um parceiro sexual (14; 7%), dor no momento da realização do exame (13; 6,5%), rotina de atendimento da unidade de saúde

(12; 6%), no que diz respeito ao horário destinado para a realização do exame, insegurança (7; 3,5%), questões familiares (6; 3%), como no caso de cuidadores de idosos.

As mulheres entrevistadas, além de classificarem os aspectos que dificultam a realização do exame citológico, também fizeram referência aos aspectos que chegam a impedir a sua realização, como é o caso da vergonha (27; 13,5%), ansiedade (10; 5%), ausência de problemas vaginais (18; 9%), medo do exame e até do resultado (7; 3,5%), falta de conhecimento sobre o exame (3;

Oliveira AEC de, Deininger LSC, Lucena KDT de.

O olhar das mulheres sobre realização do exame...

1,5%), ausência de companheiro (3; 1,5%) e a insegurança (2; 1%).

DISCUSSÃO

Os resultados apresentam o perfil das mulheres com faixa etária entre 25 e 59 anos, o que reforça o preconizado pelo Ministério da Saúde no tocante ao indicador de Cobertura da prevenção do câncer cervicouterino nas mulheres em idade fértil. Sob essa perspectiva, a incidência de câncer do colo do útero torna-se evidente na faixa etária de 20 a 29 anos, e o risco aumenta rapidamente até atingir seu pico, geralmente na faixa etária de 45 a 49 anos, período que corresponde ao pico de incidência das lesões precursoras e antecede o pico de mortalidade pelo câncer⁶.

A religião foi uma variável representativa no estudo, embora não seja fator de risco, autores afirmam que os valores, a cultura, crenças, experiências vividas, a forma de ser e sentir faz parte da construção da percepção de mundo que cada indivíduo possui, e acaba refletindo nos seus comportamentos observáveis ante as diversas situações cotidianas, entre elas as que envolvem o processo saúde-doença. Com isso, faz-se necessária a reflexão de que a busca pelo exame citológico pode depender do seu significado para as usuárias e da forma como o profissional conduz a relação de cuidador para com elas.¹⁰

Um procedimento, a princípio simples aos olhos do profissional, pode ser percebido pela mulher da mesma forma, ou até como uma experiência agressiva, tanto física quanto psicologicamente, pois a mulher que busca o serviço traz consigo suas bagagens social, cultural, familiar e religiosa. Além disso, em nossa sociedade, a educação da mulher sempre foi permeada de palavras cheias de proibições e inibições, compondo um quadro de total anulação dos órgãos genitais.¹¹

A baixa escolaridade se constitui como fator de risco para o CCU, a falta de informação dificulta a detecção precoce e a prevenção do câncer de colo de útero. Por isso, é importante que haja atividades voltadas para a educação em saúde, haja vista ser um fator primordial para o controle do câncer, pois, na maioria dos casos, a doença está relacionada com fatores como alimentação, uso prolongado de medicamentos, tabagismo, álcool, produtos domésticos, costumes e maus hábitos de vida. Porém o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer do colo de útero está relacionado com infecção causada pelo Papilomavírus humano (HPV), que tem seu desenvolvimento provocado, principalmente,

por início precoce das atividades sexuais, multiplicidade de parceiros sexuais, parceiro sexual masculino com múltiplas parceiras, tabagismo e infecções genitais de repetição. Todos estes fatores de risco são potencializados pelo prolongamento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional, constituindo elementos determinantes no aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas, como o câncer.¹² Nesse contexto, a falta de compreensão da importância da realização do exame citopatológico(Papanicolau) por um segmento de mulheres constitui um desafio para os serviços de saúde, pois limita o acesso ao rastreamento do câncer de colo de útero, principalmente daquelas consideradas de maior risco.

A variável renda familiar aponta a baixa condição socioeconômica das mulheres. Estudos apontam associação com o CCU, uma vez que pode impactar negativamente as condições de vida e dificultar diagnóstico e tratamento precoce, diminuindo assim a chance de sobrevivência.^{13,14}

No que concerne aos fatores que facilitam a realização do exame para as mulheres, ressalta-se: o atendimento do profissional (82%) e o acolhimento dentro do serviço de saúde (63%). O acolhimento é um conceito ainda recente na prática de saúde. Trata-se de uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que pode ser desenvolvido por qualquer profissional do serviço de saúde, sem hora e local certo para acontecer. Ao acolher, o profissional de saúde assume um real compromisso com as necessidades dos cidadãos, dando-lhe respostas adequadas a sua realidade e, consequentemente, fazendo que cada usuário tenha um maior grau de satisfação com o serviço, o que resulta em uma maior adesão desse usuário às atividades de prevenção e promoção de saúde.¹⁵

No momento em que fizeram referência aos aspectos que contribuíam para que elas procurassem a realização do exame, parte das mulheres relatou que alguns aspectos facilitavam, mas a busca pelo exame era algo espontâneo, o que explica o fato de 61,5% das mulheres afirmarem que buscam o citológico para prevenir o câncer, tendo a consciência da necessidade e importância dessa atitude para a sua saúde.

A presença de problemas vaginais foi contemplado por 43,5% mulheres, que afirmaram ser um dos grandes motivos para a procura do exame, dados semelhantes a outros estudos.⁷

As orientações sobre o exame citológico realizadas pelo profissional de saúde são de significativa importância para que as mulheres se sintam seguras e tornem-se conscientes do papel do exame em sua saúde, aumentando a adesão ao exame, motivadas pela prevenção, e não apenas pelo medo do câncer, fator esse citado por 48,5% das participantes da pesquisa como facilitador na busca do exame citológico.¹⁶

No presente estudo, 45,5% das mulheres relataram ter participado de trabalhos educativos na sala de espera da unidade de saúde e citaram-nos como um aspecto facilitador na realização do exame, confirmando o grande valor que há na existência desses trabalhos, sendo assim um dos aspectos que explicam a realização do exame citológico por 86,5% das mulheres que participaram do estudo.

Do total da amostra, 12% relataram que a realização do exame foi uma recomendação médica. Outro aspecto facilitador, foi citado por 3% das mulheres, diz respeito à rotina da unidade de saúde, ou seja, o horário disponibilizado para a realização do exame citológico. Estudos retratam esse quadro, no qual as mulheres citaram a realização do exame citológico como recomendação médica, e contemplaram a rotina da unidade de saúde.⁷

Essa influência positiva relacionada com recomendação médica pode ser associada às queixas ginecológicas que levam a mulher à consulta e, na ocasião, o médico solicita o exame citológico não apenas como preventivo para o câncer de colo uterino, mas como método para auxiliar no tratamento adequado da queixa apresentada pela mulher.¹⁷

Quanto aos fatores que dificultam a realização do exame Papanicolau, as mulheres relataram sentimentos como: a vergonha, ansiedade, medo e insegurança. Estes dados corroboram os estudos realizados¹⁸, no estado de Minas Gerais, em que 39,3 % das mulheres entrevistadas responderam que a vergonha é o principal sentimento desafiador para a realização do exame, enquanto 32,1% disseram que o desconforto físico é uma importante barreira para a realização do procedimento. O sentimento de vergonha está relacionado com a impessoalidade da realização do exame, juntamente com a exposição do corpo, com a questão da sexualidade e dos tabus relacionados com o tema e o fato de a mulher perceber que seu corpo será visto e compreendido como objeto, deixando de lado sua condição humana.^{10,18}

O medo é frequentemente relacionado pelas mulheres diante do procedimento, e da

expectativa do resultado, e a forma pela qual elas percebem a saúde.¹⁹ O efeito devastador gerado pelo diagnóstico do câncer traz a ideia de aproximação da morte, mutilações e dor, proveniente dos tratamentos às mulheres, fazendo com que o medo aumente.²⁰

A ausência de problemas ginecológicos também foi um dos fatores citados que contribuem para a não realização do exame. A falta de conhecimento da condição assintomática do câncer uterino é algo frequente entre as mulheres, chega até a fazer que elas não procurem realizar o procedimento, atuando como um embaraço que dificulta o acesso ao exame e até mesmo impede sua realização.¹⁷

Esses fatores contribuem como obstáculos para um comportamento preventivo em relação ao câncer cervicouterino, e podem ainda se perpetuar dentro dos núcleos familiares e sociais, impedindo o estabelecimento de ações eficazes para que se evite a instalação da doença. A prevenção é uma condição multifacetada, com influências socioeconômicas, políticas e culturais, cuja responsabilidade envolve não apenas o profissional de saúde, mas também a sociedade.¹⁰

A posição e o desconforto físicos para realizar o exame foram citados também como incômodo no estudo. Ele não só está associado ao desconforto, mas ainda ao sentimento de vergonha, a sensação de impotência, desproteção e perda do domínio sobre o próprio corpo, que a posição ginecológica proporciona.^{18,21}

As participantes responderam também que a ausência de um companheiro dificulta e até impede a realização do exame citológico. O indicador de cobertura da prevenção do câncer cervicouterino é maior entre as mulheres que possuem algum companheiro do que aquelas que não convivem maritalmente. Isso ocorre, porque elas reconhecem em seus companheiros risco em potencial para o adoecimento, não apenas relacionado com o câncer, mas outras doenças sexualmente transmissíveis que podem ser detectadas através do exame citológico.²²

A rotina de atendimento da unidade de saúde foi contemplada por 6% das mulheres como um fator que dificulta a realização do procedimento, considerando principalmente a coincidência entre os horários de atendimento da unidade e o horário do trabalho. O serviço de saúde é a principal rota percorrida pelas mulheres para realização do exame, é necessário que se rompa com o cronograma engessado para atender as necessidades e

singularidades dos usuários em geral, visando à perspectiva do acolhimento.²³

As questões familiares não foram representativas no presente estudo, embora seja um aspecto comum ao se tratar de fatores que dificultam na realização do exame citológico, visto que está associado principalmente ao papel da mulher no cuidado com a casa e os filhos, ou até mesmo de pessoas idosas que se encontram sob seus cuidados, na maioria das vezes os próprios genitores.²¹

É imperioso ressaltar o papel das Equipes de Saúde da Família na realização da busca ativa das mulheres, pois, por atuarem mais próximos dos contextos familiares e coletivos, como da família e comunidade onde vivem, facilitam a criação de vínculo, construindo meios não apenas para prevenir o câncer de colo uterino, mas garantir uma melhor qualidade de vida à mulher no contexto da integralidade do cuidado.

CONCLUSÃO

Os dados do estudo mostraram uma atitude positiva das mulheres com relação à busca pela prevenção do câncer de colo uterino. A descentralização do exame citológico realizado em unidade básica de saúde facilitou o acesso da população feminina à realização do exame, mas ainda há muitas mulheres que apresentaram resistência à coleta citológica.

Com isso, é significativo considerar que a prevenção depende diretamente, dentre outros fatores, da educação em saúde. A Estratégia Saúde da Família conta com profissionais atuando não somente na coleta citológica, mas especialmente na promoção de saúde, com um aspecto favorável, a proximidade da realidade que a mulher vivencia.

Nessa perspectiva, é necessário que as equipes de saúde percebam como as mulheres compreendem sua saúde, para assim avaliarem as ações realizadas no cotidiano dos serviços. Salienta-se que por vezes o processo de trabalho ainda é centrado na doença, em um modelo biológico e mecanicista de atendimento, preocupando-se em apenas realizar a técnica e, dessa maneira, a usuária torna-se um objeto de trabalho.

Para um atendimento qualificado, humanizado e centrado no cuidado, não é necessário apenas que a mulher seja tratada bem e com delicadeza, é essencial que os profissionais reflitam sobre suas práticas em relação ao exame e à mulher ser vista de forma holística.

Os resultados da pesquisa apontaram lacunas existentes no campo assistencial, no que se refere aos aspectos que dificultam a realização do procedimento e a necessidade de produção de outros estudos que auxiliem na ampliação do conhecimento e das práticas relacionadas com a saúde da mulher, com o enfoque voltado para a prevenção e promoção de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Corrêa DAD, Vilela WV. O Controle do câncer do colo do útero: desafios para implementação de ações programáticas no Amazonas, Brasil. Rev bras saúde matern infant [Internet]. 2008 Oct-Dec [cited 2011 June 20];8(4):491-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292008000400015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
2. World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. Globocan 2008: Estimated cancer Incidence, Mortality, Prevalence and Disability-adjusted life years (DALYs) Worldwide in 2008 [Internet]. 2008 [cited 2010 June 10]. Available from: <http://globocan.iarc.fr/>.
3. Arbyn M, Raifu AO, Weiderpass E, Bray F, Antilla A. Trends of cervical cancer mortality in the member states of the European Union. Eur J Cancer [Internet]. 2009 Oct [cited 2012 Dec 18]; 45(15):2640-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19695864>.
4. Rodrigues Neto JF, Figueiredo MFS, Siqueira LG. Exame citopatológico do colo do útero: fatores associados a não realização em ESF. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2008 [cited 2012 June 13]; 10(3):610-21. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3.htm>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro; 2011.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativas 2010: Incidência de câncer no Brasil [Internet]. 2010 [cited 2012 June 12]. Available from: www.inca.gov.br/estimativa/2010/estimativa20091201.pdf.
7. Melo SCCS, Prates L, Carvalho MDB, Marcon SS, Pelloso SM. Alterações citopatológicas e fatores de risco para a ocorrência do câncer de colo uterino. Rev gaúch enferm. 2009 Dec; 30(4):602-8.
8. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2nd ed. Geneva; 2002. p. 78-103.
9. Cirino FMSB, Nichiata LYI, Borges ALV. Conhecimento, atitude, práticas na prevenção

Oliveira AEC de, Deininger LSC, Lucena KDT de.

O olhar das mulheres sobre realização do exame...

do câncer. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2010 Jan-Mar [cited 2012 June 20]; 14(1):126-34. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100019

10. Pelloso SM, Carvalho MDB, Higarashi LH. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. Acta sci Health sci [Internet]. 2004 Nov [cited 2013 May 19]; 26(2):319-24. Available from: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0261.pdf>

11. Jorge RJB, Diógenes MAR, Mendonça FAC, Sampaio LRL, Jorge Júnior R. Exame Papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011[cited 2011 Sept 14];16(5):2443-51. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

12. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. A situação do câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2006. p.20-117.

13. Leite CCSL, Gonçalves RL, Baptista RS, França ISX, Magalhães IMO, Aragão JS. A consulta de enfermagem na prevenção do câncer de colo do útero. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Ago [cited 2013 Ago 16]; 7(8):5076-82. Available from: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/6865.

14. D'Eça Junior A, Cunha SF, Costa MR, Sousa VEC, Soares DL, Mochel EG. Câncer cérvico uterino: estudo com mulheres em cárcere. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 Nov [cited 2013 Mar 24]; 5(9):2175-81. Available from: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/2463.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília; 2010.

16. Silva SÉD, Vasconcelos EV, Santana ME, Rodrigues ILA, Dayse Farias Mar DF, Carvalho FL. Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 Sept [cited 2013 June 17]; 44(3):554-60. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000300002&script=sci_arttext

17. Soares MC, Mishima SM, Meincke SMK, Simino GPR. Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2010 Jan-Mar [cited 2011 May 24]; 14(1):90-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000100014&script=sci_arttext

18. Souza DA, Silva JO, Pinto NMM. Conhecimento e prática das mulheres em relação ao exame citológico do colo uterino. Rev

enferm integrada [Internet]. 2010 Nov-Dec [cited 2011 Ago 30]; 3(2):506-18. Available from: http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/04-conhecimento-e-pratica-exame-citologico-colo-do-utero.pdf

19. Fernandes JV, Rodrigues SHL, Costa YGAS, Silva LCM, Brito AML, Azevedo JWV, et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. Rev Saúde Pública [Internet]. 2009 [cited 2013 Jan 20]; 43(5):851-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000055>.

20. Pickstone JV. Contested cumulations: configurations of cancer treatments through the twentieth century. Bull Hist Med [Internet]. 2007 [cited 2013 May 23]; 81(1):164-96. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17369667>

21. Ferreira MLSM. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 Apr-June [cited 2011 June 20]; 13(2):378-84. Available from: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:EZkgn5npR4IJ:www.scielo.br/scielo.php%3Fpid%3DS1414-81452009000200020%26script%3Dsci_arttext+%&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br

22. Duavy LM, Batista FLR, Jorge MSB, Santos JBF. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2007 May-June [cited 2011 May 20]; 12(3):733-42. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000300024

23. Feliciano C, Christen K, Velho MB. Câncer de colo uterino: realização do exame colpocitológico e mecanismos que ampliam sua adesão. Rev enferm UERJ [Internet]. 2010 Jan-Mar [cited 2011 June 12];18(1):75-9. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a13.pdf>

Submissão: 27/07/2013

Aceito: 10/09/2013

Publicado: 01/01/2014

Correspondência

Layza de Souza Chaves Deininger

R. Bel Irenaldo de Albuquerque Chaves, 201 / Bl. F / Ap. 405

Bairro Jardim Oceania

CEP: 58-036460 – João Pessoa (PB), Brasil