**FACULDADE DAMA**

**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ALESSANDRA APARECIDA SOARES**

**TAÍS REGINA ANDRECOVICZ**

**FATORES QUE LEVAM AS MULHERES A NÃO REALIZAR O EXAME CITOPATOLÓGICO**

**CANOINHAS-SC**

**2022**

ALESSANDRA APARECIDA SOARES

TAÍS REGINA ANDRECOVICZ

**FATORES QUE LEVAM AS MULHERES A NÃO REALIZAR O EXAME CITOPATOLÓGICO**

Projeto de Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade DAMA apresentado como requisito para obtenção do titulo de Bacharel em Enfermagem. Professora Orientadora: Iolanda Ruthes Silveira.

CANOINHAS-SC

2022

# LISTA DE ABREVIATURAS

# AC: Adenocarcinoma cervical

# ASC: Carcinoma adenoescamoso

# CCU: Câncer de colo de útero

# HPV: Papiloma vírus humano

# SCC: Carcinoma de células escamosas

# 1 INTRODUÇÃO

 Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 200 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo, dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores ou neoplasias malignas. As causas do câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando ambas inter-relacionadas. Mas de todos os casos de câncer, de 80% a 90% estão associados a fatores ambientais (INCA 2011).

 O câncer é caracterizado como uma doença crônico-degenerativa, com evolução progressiva se não sofrer interferência. Trata-se não apenas de uma moléstia, mas de um processo comum a um grupo heterogêneo de doenças que se diferem em sua etiologia, frequência e manifestações clínica (INCA 2004).

 Guimarães (2019) descreve o câncer de colo útero como uma neoplasia maligna, que ocorre no epitélio da cérvice uterina, proveniente de alterações celulares que vão evoluindo de forma insignificante, terminando no carcinoma cervical invasor. Contudo, é válido salientar que, dentre todos os tipos de câncer, é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, pois apresenta etapas bem definidas, longo período para evolução das lesões precursoras e facilidade de detecção das alterações na fase inicial.

 O Exame do Papanicolau é o exame ginecológico utilizado para auxiliar no diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e alterações causadas pelo vírus do Papilomavírus Humano (HPV). Esse exame é a principal estratégia para detectar lesões precocemente e fazer o diagnóstico da doença no início, antes que a mulher apresente sintomas. Pode ser feito em postos ou unidades básicas de saúde da rede pública que tenham profissionais capacitados (BRASIL, 2002).

 É fundamental que os serviços de saúde orientem sobre o que é e qual a importância do exame preventivo, pois sua realização periódica permite que o diagnóstico seja feito cedo e reduza a mortalidade por câncer do colo do útero. O exame preventivo é indolor, simples e rápido, podendo, no máximo, causar um pequeno desconforto que diminui se a mulher conseguir relaxar e o exame for realizado com boa técnica e de forma delicada (BRASIL, 2008).

 De acordo com os pressupostos acima citados, este estudo tem como objetivo geral identificar possíveis causas que levam as mulheres a não realização do exame citopatológico, e como objetivos específicos buscar evidências na literatura acerca da assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo de útero, ampliar o conhecimento em relação á prevenção do câncer de colo de útero e analisar na literatura a importância da realização do exame do Papanicolau na detecção precoce do câncer de colo do útero.

## 1.1HIPÓTESE

Considerando que o câncer de colo do útero é uma das neoplasias que apresenta uma elevada taxa de incidência e mortalidade, e sabendo que o diagnóstico precoce ajuda a diminuir o aumento desta patologia, pretende-se com essa revisão bibliográfica responder ao seguinte questionamento:

* Quais são os fatores que influenciam as mulheres a não realizarem o exame preventivo?

# 2 OBJETIVOS

## OBJETIVO GERAL

Identificar possíveis causas que levam as mulheres a não realização do exame citopatológico.

## 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

* Buscar evidências na literatura acerca da assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo de útero.
* Ampliar o conhecimento em relação á prevenção do câncer de colo de útero.
* Analisar na literatura a importância da realização do exame do Papanicolau na detecção precoce do câncer de colo do útero.

**3 JUSTIFICATIVA**

 Segundo Carvalho (2014) o câncer de colo de útero no Brasil apresenta altas taxas de mortalidade e morbidade, em decorrência do diagnóstico tardio, sendo que este tipo de câncer pode ser facilmente diagnosticado e apresenta altas taxas de cura quando o diagnóstico é realizado precocemente.

O interesse por esta pesquisa surgiu após relatos a cerca dos fatores que impedem algumas mulheres de não realizarem a coleta do exame preventivo anualmente, entre estes fatores destacam-se a vergonha das mulheres para realizar o exame e o agendamento nas unidades básicas de saúde de apenas um dia na semana para a realização do mesmo.

 Entretanto através destes relatos surgiu a intenção de abordar esta temática de fundamental importância para nós enquanto profissionais de saúde, considerando que o exame é muito simples de ser realizado, mas importante e necessário para a saúde da mulher.

**4 METODOLOGIA**

Este estudo consiste em uma revisão de literatura com abordagem descritiva utilizando as bases de dados: LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e o Google acadêmico, com os seguintes descritores: Câncer de colo de útero, Enfermagem e exame do Papanicolau.

 Segundo Marconi e Lakatos (1992), a pesquisa bibliográfica é o levantamento de toda a bibliografia já publicada, em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita. A sua finalidade é fazer com que o pesquisador entre em contato direto com todo o material escrito sobre um determinado assunto, auxiliando o cientista na análise de suas pesquisas ou na manipulação de suas informações.

Entretanto o percurso metodológico desta pesquisa compreenderá conforme Marconi e Lakatos (2003), as oito fases da pesquisa bibliográfica: escolha do tema, elaboração do plano de trabalho, identificação, localização, compilação, fichamento, análise e interpretação.

A partir do recorte temporal das publicações foram identificados () artigos e classificados no quadro abaixo:

Quadro 1 – Demonstrativo dos artigos selecionados

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ano | Titulo | Autor | Fonte |
| 2021 | Importância da realização do exame de Câncer de Colo de Útero a mulher que vive na zona rural:uma revisão bibliográfica | Natieli do Nascimento Santos e colaboradores | <https://rsdjournal.org › rs> |
| 2019 | Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncerde colo de útero: uma revisão de literatura | Viviane Aparecida Siqueira Lopes e colaboradores | <https://www.scielo.br> |
| 2019 | Dificuldades enfrentadas para realização do exame ginecológico preventivo | Maria Laís Sousa Alencar | [www.mastereditora.com.br/periodico](http://www.mastereditora.com.br/periodico) |
| 2018 | Dificuldades enfrentadas pelas mulheres para realizar o exame papanicolau: revisão integrativa | Elisana Meneses Baia e colaboradores | <https://pesquisa.bvsalud.org/portal> |
| 2015 | Fatores relacionados a não adesão á realização do exame | Márcia Aparecida dosSantos Silva | http://www.periodicos.ufc.br/ |
| 2014 | Importância da adesão das mulheres ao exame de Papanicolau para a prevenção ao câncer cérvico uterino. | Luiza Procópio de Carvalho | https://www.nescon.medicina.ufmg.br/ |
| 2014 | Fatores para a não adesão das mulheres ao exame de Papanicolau: em busca de evidências para a prática na atenção básica em saúde da família. | Naiara Fernanda Santos | [www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4305.pdf](http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4305.pdf) |
| 2011 | Exame Papanicolau: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame | Roberta Jeane Bezerra Jorge e colaboradores | <https://www.scielo.br/j/csc/a> |

# 5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

## 5.1 CÂNCER

A palavra câncer tem origem do grego *karkínos*, que significa caranguejo, e foi utilizada pela primeira vez por Hipócrates, o pai da medicina, portanto o câncer não é uma doença nova, pois foi detectado em múmias egípcias o que comprova que ele já comprometia o homem há mais de três mil anos antes de Cristo (INCA 2011).

Nosso corpo assim como todos os órgãos é feito de tecidos e cada tecido é constituído de células, e todos os dias ocorre um ciclo de reprodução das células elas nascem e morrem, esse é um processo natural durante nossa vida. Pois as células contêm um núcleo que controla a reprodução das mesmas, quando a célula se multiplica de maneira irregular e em uma quantidade maior do que o necessário chamamos de Neoplasia (PORTO, VIANA, 2011,pág.440).

A neoplasia é o aumento e a reprodução de maneira irregular das células, as células causadoras da doença multiplicam-se de forma continua e mais rápido do que as células saudáveis, ou seja, acontece uma falha na divisão celular que impede o desenvolvimento normal das estruturas orgânicas (INCA 2020).

Existem mais de 200 tipos de câncer que são divididos entre malignos quando crescem e interfere o funcionamento dos órgãos são muito resistentes e podem causar a morte e os tumores benignos crescem, mas não evoluem como exemplo de tumores benignos segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2011) “temos o lipoma que tem origem no tecido gorduroso, o mioma que tem origem no tecido muscular liso e o adenoma tumor benigno das glândulas”. Entre os tumores malignos e benignos encontram-se tais diferenças:

|  |  |
| --- | --- |
| Tumores Benignos | Tumores Malignos |
| São formados por células semelhantes ao do tecido normal. | São formadas por células diferentes das normais. |
| Crescimento progressivo, mas pode regredir. | Tem o crescimento rápido. |
| Não infiltra outros tecidos.  | Infiltra outros tecidos |
| Não ocorre metástase. | Ocorre metástase. |

Tabela1 FONTE: INCA, 2011

## 5.2 CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

 O câncer do colo do útero é uma doença que gera muito medo nas mulheres devido a sua grande morbimortalidade, representa também um importante problema de saúde pública, pois alcança altas taxas de prevalência e mortalidade em mulheres que se encontram em plena fase produtiva. A evolução do câncer cérvico-uterino, na maioria dos casos, ocorre de forma lenta, passando por fases pré-clínicas detectáveis, por isso apresenta alto potencial de cura, além disso, possui como facilitador o exame citopatológico, que é um método simples e de baixo custo (SILVA, 2010).

 Essa neoplasia apresenta diferentes tipos histológicos, sendo o mais comum o carcinoma de células escamosas (SCC) (80%), seguidas pelo adenocarcinoma cervical (AC) e o carcinoma adenoescamoso (ASC) (10-15%). O CCU é um tumor maligno que acomete a parte inferior do útero, que tem como principal fator de risco a infecção pelo papilomavírus humano (HPV). Entretanto, há outros fatores que também predispõem o desenvolvimento do câncer, como o início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros, tabagismo e pílulas anticoncepcionais (MENDONÇA, 2020).

 O câncer de colo do útero pode ser diagnosticado em mulheres com idade entre 35 e 44 anos, sendo que a idade média no momento do diagnóstico é aos 50 anos. Raramente se desenvolve em mulheres com menos de 20 anos. Muitas mulheres mais velhas não percebem que o risco de desenvolver o câncer de colo do útero ainda está presente à medida que envelhecem. Mais de 20% dos casos de câncer de colo do útero são diagnosticados em mulheres com mais de 65 anos. No entanto, esses cânceres raramente ocorrem em mulheres que realizam exames regulares de rastreamento para câncer de colo do útero antes dos 65 anos (LOPES, 2019).

 O CCU é considerado um câncer 100% prevenível e com alta possibilidade de cura, devido à evolução lenta e a facilidade de identificar precocemente as alterações. Diante do exposto, o Papanicolau se torna um grande aliado na luta contra o câncer e sua erradicação (MENDONÇA, 2020).

 O Papanicolau continua sendo o teste de triagem mais bem-sucedido já desenvolvido, o exame, em geral não causa dor acentuada, apenas um desconforto, é de fácil execução e rápido, porém a mulher deve ser orientada a não ter relações sexuais, mesmo com preservativo, na noite anterior ao exame e a não realizar se estiver menstruada, além de evitar o uso de duchas, medicamentos vaginais e anticoncepcionais locais nas 48 horas anteriores à realização do exame para que se obtenha o resultado correto sem interferências na coleta do material. Após a realização do exame é necessário que a paciente retorne ao local onde o mesmo foi coletado para receber o resultado (TONATTO, 2020).

 Apesar dos diversos meios de prevenção, o câncer de colo de útero ainda acomete um número significativo de mulheres, todavia, é notável a importância da realização e a criação de estratégias e programas de ações educativas que promovam o conhecimento e desperte nas mulheres a curiosidade e o interesse pelo cuidado da sua própria saúde (MENDONÇA, 2020).

5.3 EPIDEMIOLOGIA

 No Brasil, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre as mulheres. Para o ano de 2021, foram esperados 16.710 casos novos, com um risco estimado de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres, na análise regional, o câncer do colo do útero é o primeiro mais incidente na região Norte (26,24/100 mil) e o segundo nas regiões Nordeste (16,10/100 mil) e Centro-Oeste (12,35/100 mil), já na região Sul (12,60/100 mil) ocupa a quarta posição e, na região Sudeste (8,61/100 mil), a quinta posição (INCA 2020).

 Segundo dados do DATASUS a taxa de mortalidade por CCU em Santa Catarina nos anos de 2017 a 2021 soma um total de 1074 óbitos, sendo que no município de Canoinhas neste mesmo período de tempo a taxa de mortalidade foi de 11 óbitos, contudo o rastreamento com o Papanicolau pode detectar alterações no colo do útero antes que o câncer se desenvolva, além de diagnosticar a doença precocemente e cura-lá deste modo enfatizamos a importância das mulheres em realizar o exame do Papanicolau anualmente ou a cada três anos após dois exames seguidos com resultado normal.

|  |
| --- |
| Óbitos por câncer de colo de útero em Santa Catarina |
| 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 207 | 222 | 221 | 209 | 215 |
|   |  |  | Total | 1074 |
| Óbitos por câncer de colo de útero em Canoinhas |
| 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 3 | 1 | 2 | 2 | 3 |
|  |  |  | Total | 11 |

Tabela 2: Taxa de mortalidade por CCU nos últimos cinco anos em SC e Canoinhas.

5.4 PAPILOMAVIRUS HUMANO

 O HPV é um vírus de DNA da família Papillomaviridae, pequeno, as partículas infectantes com o genoma do HPV podem ser encontradas no núcleo de células infectadas de mulheres com colo uterino normal. As lesões precursoras e o câncer cervical ocorrem no momento em que o genoma do HPV passa a integrar o cromossomo da célula do hospedeiro, o que é observado em algumas mulheres com lesões de baixo grau e na maioria das mulheres com lesões de alto grau ou com carcinoma do colo do útero (TELES 2014 apud GUEDES e col. 2017).

 A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) é comum e produz manifestações diversas, como verrugas comuns, epidermodisplasia verruciforme, verrugas anogenitais, neoplasias do colo uterino, vulvares, vaginais, penianas e anais, papilomatose respiratória recorrente, entre outras, esta infecção na maioria das vezes, é assintomática e autolimitada, assumindo importância para saúde pública, já que tem sido associada com malignidades do trato genital em homens e mulheres ( BONNEZ 2010 apud MELLO 2013).

 Sabe-se que o vírus do papiloma humano (HPV), de transmissão sexual, está relacionado com o desenvolvimento de aproximadamente 98% dos casos dessa neoplasia, existem aproximadamente 200 tipos de HPV, podendo ser classificado como de alto, intermediário e baixo risco para câncer cervical. De todos eles, 40 podem afetar a mucosa genital, sendo que 13 possuem potencial oncogênico (YAZIGI 2007 apud BORSATTO e col. 2011).

 Dentre os HPV de alto risco oncogênico, os tipos 16 e 18 estão presentes em 70% dos casos de câncer do colo do útero, já os HPV 6 e 11, encontrados em 90% dos condilomas genitais e papilomas laríngeos, são considerados não oncogênicos ( INCA, 2020).

 A infecção ocorre quando o vírus penetra em novo hospedeiro através de micro-traumatismos, a progressão da incubação viral para a expressão ativa depende de três fatores: permissividade celular, tipo de vírus e condição imunológica do hospedeiro (CASTRO 2006 apud DINIZ 2009).

 A principal forma de transmissão é pela via sexual, que inclui contato oral-genital, genital-genital ou mesmo manual-genital, assim sendo, o contágio com o HPV pode ocorrer mesmo na ausência de penetração vaginal ou anal, também pode haver transmissão durante o parto. Ainda não está comprovada a possibilidade de contaminação por meio de objetos, do uso de vaso sanitário e piscina ou pelo compartilhamento de toalhas e roupas íntimas (INCA 2020).

 A maioria das infecções por HPV são assintomáticas ou inaparentes e de caráter transitório, ou seja, regride espontaneamente, tanto o homem quanto a mulher podem estar infectados pelo vírus sem apresentar sintomas. Habitualmente as infecções pelo HPV se apresentam como lesões microscópicas ou não produzem lesões, o que chamamos de infecção latente. Quando não vemos lesões não é possível garantir que o HPV não está presente, mas apenas que não está produzindo doença (INCA,2011).

5.4.1 Vacina contra o HPV

 As vacinas contra o HPV podem ser profiláticas, limitando a infecção pelo vírus e as doenças dele decorrentes, sendo considerado um instrumento de prevenção primária ou terapêutica, quando induzem a regressão de lesões precursoras e a remissão do câncer (DERCHAIN 2007 apud BORSATTO e col. 2011).

 Atualmente, temos dois tipos de vacinas contra HPV: a quadrilavente Gardasil (HPV4) e a vacina contra o HPV oncogênico bivalente Cervarix (HPV2). Ambas são compostas por partículas vírus-like (VLPs) preparadas pela técnica de DNA recombinante, que cria uma das proteínas que compõe o capsídeo do HPV, a proteína L1, a vacina HPV4 contém VLPs semelhantes aos HPVs tipos 6, 11, 16 e 18 (MARKOWITZ 2007 apud MELLO 2013).

 A vacina HPV2 contém VLPs semelhantes aos HPVs tipos 16 e 18, produzidos por meio da técnica de DNA recombinante em células de inseto. Nesse caso, o adjuvante utilizado é o AS04(CENTERS 2010 apud MELLO 2013).

 A vacina quadrivalente está licenciada pelo FDA e pela Agência Europeia para a Avaliação de Produtos Medicinais (EMEA) desde 2006, sendo utilizada em mais de 80 países. A bivalente ainda não foi licenciada, estando em fase final de testes clínicos (IRAZABAL 2007 apud BORSATTO e col. 2011).

 A vacina quadrivalente é preparada de maneira estéril para injeção intramuscular de 0,5 ml sendo aplicadas duas doses com intervalo de 6 meses a população-alvo prioritária da vacina do HPV que são as meninas na faixa etária de 9 a 14 anos e os meninos de 11 a 14 anos que também são aplicadas duas doses com intervalo de 6 meses. Em caso de administração de dose menor do que a recomendada, a dose correta deve ser readministrada (MARKOWITZ 2007 apud MELLO 2013).

 Esta vacina foi testada para administração no músculo deltoide e vasto lateral, sendo que nestes sítios, a vacina alcança os vasos linfáticos locais, ocorrendo produção de anticorpos neutralizantes em grande quantidade. A eficácia de absorção em outros músculos não foi determinada e, portanto, não devem ser utilizados na administração (MCLEMORE 2006 apud MELLO 2013).

 As duas vacinas para o HPV apresentam boa tolerabilidade, com baixa ocorrência de eventos adversos, sendo os mais comuns dor e edema no local da aplicação, um episódio de síncope (desmaio) pode ocorrer após a vacinação e tem sido observado especialmente em adolescentes e adultos jovens. Para evitar consequências mais graves de um episódio de síncope, os indivíduos devem ser mantidos em observação no local da aplicação da vacina durante os 15 minutos posteriores à vacinação (Sociedade Brasileira de Imunizações 2013 apud MELLO 2013).

 A vacina contra o HPV constitui-se uma importante ferramenta para prevenção da infecção pelo HPV e doenças associadas, mas sua administração não extingue a necessidade de realizar o exame fundamental para prevenção do câncer do colo do útero, o Papanicolau, visto que o câncer de colo do útero pode estar relacionado a outros tipos de HPV não prevenidos pela vacinação (BONNEZ 2010 apud MELLO 2013).

## 5.5 EXAME DO PAPANICOLAU

 Jorge, et. al, (2011), reforçamque o exame do Papanicolau deve ser oferecido para todas as mulheres entre 25 e 65 anos e às que iniciaram a atividade sexual antes dessa faixa etária, dando ênfase para mulheres na faixa etária entre 45 e 49 anos por ser um período que corresponde ao pico de incidência das lesões precursoras e antecede o pico de mortalidade pelo câncer**.**

O exame do Papanicolau é considerado a melhor estratégia para identificar as lesões percussoras de câncer, bem como um método secundário de prevenção que se baseia na história natural da doença e na identificação precoce do vírus papiloma humano e, por conseguinte, impacta diretamente na redução da mortalidade por câncer de colo de útero (BAIA, 2018).

 De acordo com Oliveira (2017), uma das formas de detectar o câncer do colo uterino é o exame do Papanicolau, é fundamental que este exame seja realizado periodicamente por ser um tipo de doença que demora a se desenvolver.

 Lucena (2011), em seus estudos fez uma abordagem sobre a importância do Papanicolau na prevenção do câncer cérvico uterino, além de sua relevância para a saúde da mulher, informam ainda que é um procedimento importante de detecção precoce de lesões pré-invasivas e, consequentemente, instrumento essencial para a diminuição da mortalidade por esta patologia. Estima-se que o rastreamento de mulheres por meio do exame preventivo reduz aproximadamente 80% da mortalidade pelo câncer tornando-se necessário garantir o acesso das mulheres a este exame o que contribuirá de maneira direta com a diminuição das elevadas taxas de incidência e mortalidade do câncer cérvico uterino.

 Entretanto no âmbito da equipe de Enfermagem, a coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolau é privativa do enfermeiro, sendo o enfermeiro o profissional dotado **de conhecimento, competência e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento,**atentando-se para a capacitação contínua necessária à sua realização. Considerando que o exame do Papanicolau deve ser realizado durante a consulta de enfermagem, e que a consulta de enfermagem é privativa do enfermeiro o auxiliar e/ou técnico de enfermagem não podem realizar tal procedimento (COFEN, 2017).

## 5.6 MATERIAIS UTILIZADOS E TÉCNICA DA COLETA

 O primeiro passo para a realização da coleta do exame preventivo é o adequado preenchimento do formulário de requisição do exame citopatológico com letra legível e com todas as informações referentes aos dados pessoais e da Unidade de Saúde. O procedimento de coleta propriamente dito deve ser realizado na ectocérvice e na endocérvice, usando a espátula de Ayres e a escovinha tipo Campos da Paz. Após a coleta, a fixação deste material na lâmina deve ser imediata. É fundamental não esquecer que esta lâmina e a caixa (ou frasco) devem estar corretamente identificadas, da mesma forma que o formulário de requisição de exames já preenchido, todos a lápis grafite. No caso de mulheres histerectomizadas, recomenda-se verificar se o colo foi mantido. Havendo colo, o exame deve ser procedido regularmente. No caso de pacientes grávidas, a coleta não é contraindicada, mas deve ser realizada de maneira cuidadosa podendo seguir-se de um pequeno sangramento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

 Para a coleta do material, é introduzido um instrumento chamado especulo na vagina (conhecido popularmente como “bico de pato”, devido ao seu formato), o médico faz a inspeção visual do interior da vagina e do colo do útero e a seguir, o profissional provoca uma pequena escamação da superfície externa e interna do colo do útero com uma espátula de madeira e uma escovinha, em seguida as células colhidas são colocadas numa lâmina para análise em laboratório especializado em citopatologia (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2011).

 Os materiais necessários para a coleta do exame preventivo são aventais, lençóis, luvas de vinil, ginecológica ou de látex, especulo de tamanhos variados, pinças de Cherron, espátulas de Ayre, escovinhas do tipo Campos da Paz, lâminas de vidro com extremidade fosca, frasco porta-lâmina ou caixa para transporte de lâminas, solução fixadora (spray, gotas) ou álcool, formulários de requisição do exame citopatológico (e histopatológico se a unidade realizar biópsias de colo do útero), fita adesiva de papel para a identificação dos frascos e lápis (MELO, 2016).

 Outro ponto considerado fundamental é a implantação do prontuário da mulher e também a implementação de um livro para registro de cada mulher cadastrada com nome, apelido, endereço completo, ponto de referência e telefone (caso exista), para organização da busca ativa daquelas com exames citopatológicos alterados e que faltarem a alguma consulta (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

## 5.7 FATORES QUE IMPEDEM AS MULHERES DE REALIZAREM O EXAME

 Esta temática visa responder á principal questão norteadora deste trabalho, ou seja: quais são os fatores que influenciam as mulheres a não realizarem o exame preventivo? Sendo que a principal estratégia utilizada para detectar e rastrear precocemente o câncer de colo do útero no Brasil é através do exame do Papanicolau, porém alguns fatores acabam influenciando as mulheres a não realizarem o exame citopatologico.

 Por muitos anos as mulheres foram vistas com inferioridade, preconceito e descriminação, onde ao decorrer dos anos conquistaram seu espaço na sociedade, e hoje competem no mesmo patamar que os homens no mercado de trabalho e na vida, apesar de diversos programas e projetos criados como meio de cuidado a saúde da mulher, esse estilo de vida moderno trouxe para alguns hábitos de vida que põem em risco a sua saúde (SANTOS 2014).

 A falta de informação, e desconhecimento do processo de realização do exame citopatológico, gera sentimento como: insegurança, medo e vergonha, sentimento esses que poderiam ser minimizados se o processo de educação popular fosse aplicado de maneira eficaz. O profissional de saúde nesse caso deve desenvolver metas e ações de modo que envolva a população feminina sobre os riscos de câncer de colo do útero, como ocorre a prevenção, e o tratamento (SANTOS et al 2016).

 Segundo Alencar, (2019), a não adesão ao exame do Papanicolau por parte das mulheres está relacionada com as dificuldades encontradas na organização do serviço, sentimentos e falta de conhecimento ao procedimento e sua importância. Também, considera que dentre os principais motivos para não prática do exame preventivo encontram-se a vergonha e o medo, pois existem muitas barreiras enfrentadas pelas mulheres para realização do exame, como: demora no agendamento e a não escuta pelos profissionais de saúde.

 A baixa procura para a realização do exame citopatológico se deve a fatores socioeconômicos e culturais, como baixa escolaridade, baixa renda familiar e falta de informação. Outros fatores citados pelas mulheres foram à vergonha, o medo do procedimento, o resultado do exame, o preconceito, a exposição e a falta de orientação, fazendo com que elas não procurem o serviço por não terem ciência da importância deste exame (MEDEIROS 2015 apud KOLLER e col. 2016).

 Entretanto percebe-se que os principais fatores apresentados pelos autores são o medo e vergonha, sendo que o medo pode estar relacionado ao desconforto e a dor do procedimento quanto à vergonha pode refletir constrangimento da exposição do corpo, manipulado por estagiárias ou profissionais do sexo masculino. Seguido dos aspectos vinculados aos serviços de saúde, como difícil acesso à consulta, falta de vaga, local inadequado, inflexibilidade de horário para coleta, quebra da privacidade e a falta de humanização no acolhimento (MAGALHÃES, 2017).

 Por isso é indispensável à participação dos profissionais de saúde para investir na educação nessa área, ficando clara a necessidade da equipe em tentar mudar este tabu que ainda existe em relação à realização do exame citopatológico (MEDEIROS 2015 apud KOLLER e col. 2016).

 Deste modo considera-se de grande importância e também um grande desafio desenvolver estratégias e técnicas que possam permitir a detecção e o diagnóstico precoce da neoplasia do colo uterino, para, desta forma, diminuir a taxa de mortalidade. Se todas as mulheres tivessem acesso ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento adequado, isso seria essencial para a diminuição da taxa de mortalidade e morbidade (GIRIANELLI 2014 apud KOLLER e col. 2016).

**6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

**7 CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Atividades** | **Março** | **Abril** | **Maio** | **Junho** | **Julho** | **Agosto** | **Setembro** | **Outubro** | **Novembro** |
| Pesquisa do tema | **X** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Determinação dos objetivos. |  | **X** |  |  |  |  |  |  |  |
| Formular hipótese e justificativa do projeto. |  | **X** |  |  |  |  |  |  |  |
| Seleção dos artigos | **X** | **X** |  |  |  |  |  |  |  |
| Apresentação e discussão dos dados |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Elaboração do trabalho |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Revisão do orientador |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Entrega e qualificação do projeto |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

# ALENCAR, Maria Laís Sousa. DIFICULDADES ENFRENTADAS PARA REALIZAÇÃO DO EXAME GINECOLÓGICO PREVENTIVO. Vol.26, n.1, pp.75-79 (Mar – Mai 2019), [s/l]. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190.07_140613.pdf>.

BAIA, E. M. PESSOA, M. V.  OLIVEIRA, M.G. DIFICULDADES ENFRENTADAS PELAS MULHERES PARA REALIZAR O EXAME PAPANICOLAU: REVISÃO INTEGRATIVA. Ver. Nursing, São Paulo- SP. v21, n23, p.2068-2074, 2018.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. PAPANICOLAU (EXAME PREVENTIVO DE COLO DE ÚTERO). JULHO DE 2011, INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/papanicolau-exame-preventivo-de-colo-de-utero/>

BRASIL, Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer (INCA). PREVENÇÃO E FATORES DE RISCO. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>.

# BRASIL, Ministério da Saúde. PAPANICOLAU (EXAME PREVENTIVO DE COLO DE ÚTERO). 2002. [s/l]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/papanicolau-exame-preventivo-de-colo-de-utero/>.

# BORSATTO, A.Z. ROCHA, R.C.N.P. VIDAL, M.L.B. VACINA CONTRA O HPV E A PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: SUBSÍDIOS PARA A PRÁTICA. Revista Brasileira de Cancerologia 2011; 57(1): 67-74, [s/l]. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/690/462>

# CARVALHO, Luiza Procópio. IMPORTÂNCIA DA ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME DE PAPANICOLAU PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER CÉRVICO- UTERINO. Governador Valadares, MG, 2014. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4379.pdf>

# COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **PARECER DE CONSELHEIRO FEDERAL N° 190/2015/COFEN.** 24/01/2017, [s/l]. Disponível em:

http://www.cofen.gov.br/parecer-de-relator-n-1902015\_48415.html

CONCEIÇÃO, J.P. S; MEDEIROS, M.M; RODRIGUES, L.M. S; BRÁZ, M.R; BALBINO, C.M; SILVINO, Z.R. O CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA ATENÇÃO BÁSICA. 9 out.2017, [s/l]. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/55>

DINIZ, Guilherme Cabral. VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO (HPV): ASPECTOS MOLECULARES, REAÇÃO IMUNOLÓGICA DO HOSPEDEIRO E BASES DO DESENVOLVIMENTO DA VACINA. Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais, v. 1, n. 3, p. 114 - 120, 2009, [s/l]. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964344/953-2949-1-pb.pdf

GUEDES, M.C.R. SOUZA, P.A. TELLES, A, C. QUEIROZ, A.B.A. A VACINA DO PAPILOMA VÍRUS HUMANO E O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: UMA REFLEXÃO. Revista enfermagem UFPE online, Recife, 11(1): 224-31, jan., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11897/14369>

GUIMARÃES, Rafaella Feitosa. CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: ABORDAGEM TEÓRICA SOBRE AVANÇOS DA DOENÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE. Recife 2019. Disponível em: https://www.ccecursos.com.br/img/resumos/rafaella-feitosa-guimar-es.pdf

INCA. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). CONTROLE DO CÂNCER DE ÚTERO. Rio de Janeiro – RJ, 2004 Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br>

INCA. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). ABC DO CÂNCER: ABORDAGENS BÁSICAS PARA O CONTROLE DO CÂNCER / INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. – Rio de Janeiro: Inca, 2011. Disponível em: < http://www1.inca.gov.br/estimativa/2011/

## INCA. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). COMO SE COMPORTAM AS CÉLULAS CANCEROSAS. Rio de Janeiro- RJ, 27/01/2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/como-se-comportam-celulas-cancerosas>

JORGE R.J.B. ROCHA, M.A, DIÓGENES, F. MENDONÇA, A.C, SAMPAIO, L.R. L, JÚNIOR, R.J. EXAME PAPANICOLAU: SENTIMENTOS RELATADOS POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM AO SE SUBMETEREM A ESSE EXAME. Ciência e Saúde Coletiva, v.16, n.5, p. 2443- 2451, 2011, [s/l].

KOLLER, F.J. LIMA, M. CRUZ, G, C, C. PEIXOTO, P, H. NOVAK, N, V. EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: UMA REALIDADE DA SAÚDE PÚBLICA DO PARANÁ. Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde, Ponta Grossa, v.22, n.2, p. 182-186, jul./dez. 2016. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/biologica>

# LOPES, A.S; RIBEIRO, J.M. FATORES LIMITADORES E FACILITADORES PARA O CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: UMA REVISÃO DE LITERATURA. Ciênc. saúde coletiva 24 Set 2019, [s/l]. Disponível em: www.scielo.br/j/csc/a/wKH88LkHg3qq87tCLQtqvT

LUCENA, LT; ZÃN, D.G; BARRETO, P.T; FERRARI, J.O. FATORES QUE INFLUENCIAM A REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER CERVICO UTERINO EM PORTO VELHO, ESTADO DE RONDÔNIA, BRASIL. Departamento de medicina, Universidade federal de Rondônia, Porto Velho, Rondônia, Brasil Ver. Pan-Amaz Saúde. v.2,n.2,2011.

MAGALHÃES,Maria Eliza Xavier.AFETOS E SIGNIFICAÇÕES EVOCADOS PELO EXAME  CITOPATOLÓGICO. Universidade Federal de Campina Grande, PB 2017. Disponível em: [http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/riufcg](http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/riufcg/15108/MARIA%20ELIZA%20XAVIER%20MAGALH%C3%83ES%20-%20TCC%20PSICOLOGIA%20CCBS%202017.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

 MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. METODOLOGIA DO TRABALHO CIENTÍFICO. São Paulo: Editora Atlas, 1992. 4a ed. p.43 e 44.

MARCONI, M.A, Lakatos, E.M: METODOLOGIA CIENTIFICA. 5. ed. São Paulo: Atlas. 2003. 321p.

MENDONÇA, Maryna Oliveira. ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO. Goianésia, 2020. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/handle/aee/18574>

MELLO, Claudio Figueiredo. VACINAÇÃO CONTRA PAPILOMA VÍRUS HUMANO. Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil, Einstein. 2013; 11(4): 547-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins>

MELO, Emily Nayana Nasmar. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: ATENÇÃO BÁSICA NO CUIDADO À SAÚDE DA MULHER. Universidade Federal de Goiás, Goiânia 2016. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO, MANUAL TÉCNICO ORGANIZANDO A ASSISTÊNCIA. Brasília, 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manua_assistencia.pdf>

OLIVEIRA, Andréa Peres de. FATORES RELACIONADOS À BAIXA ADESÃO AO EXAME CITOPATOLÓGICO NO MUNICÍPIO CAMPO MAIOR-PI: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO. Teresina, 2017. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/>

PORTO, Andréa; VIANA, Dirce Laplaca. Curso didático de enfermagem. ONCOLOGIA EM ENFERMAGEM. Ed.7ª. São Caetano do Sul – SP. Pág.: 440. Editora: Yendis Editora ltda., 2011.

SANTOS, B. L. N.; PRATA SOBRINHO, J. R.; PEREIRA, R. S. F.; BRANDÃO, I. M.; CARVALHO, F. L. O. FATORES QUE OCASIONAM A NÃO ADESÃO DAS MULHERES NA REALIZAÇÃO DO PAPANICOLAU NA CIDADE DE SITIO DO QUINTO (BA), BRASIL. Scire Salutis, v.6, n.1, p.6-34, 2016.

 SANTOS, Fernanda Naiara. FATORES PARA A NÃO ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME DE PAPANICOLAU: EM BUSCA DE EVIDÊNCIAS PARA A PRÁTICA NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA. Formiga, MG, 2014. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4305.pdf>.

SANTOS, N.N; QUEIROZ, P.S. S; BARBOSA, M.S. N; GODOY, J.S. R; RIZZO, A; LEITE, C.L. IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO EXAME DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO A MULHER QUE VIVE NA ZONA RURAL. UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. Research, Society and Development, v. 10, n. 15, e477101522956, 2021, [s/l].

# SILVA, M.A. S; TEIXIERA, E.M. B; FERRARI, R.A. P; CESTARI, M.E. W; CARDELLI, A.A.M. FATORES RELACIONADOS A NÃO ADESÃO À REALIZAÇÃO DO EXAME DE PAPANICOLAU. [Vol 16 No 4 (2015)](http://www.periodicos.ufc.br/rene/issue/view/269), [s/l]. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene>

 SILVA, Patrícia Veronesi. ANÁLISE DA COBERTURA DO EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO NO MUNICÍPIO DE DORESÓPOLIS-MG. 2010. Disponível em: 9CQGWB/1/monografia\_patr\_cia\_veronesi\_da\_silva.pdf.

TONATTO, Tainara. RASTREAMENTO DE NEOPLASIA DE COLO DE ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE. Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo – RS 2020. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/bitstream/prefix>