

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JEREMOABO FRENTE À RESISTÊNCIA DAS MULHERES NA REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO DE ÚTERO

Cleidiane Barros de Andrade¹

Cristiano de Souza²

Natalia Pereira dos Santos de Campos³

Me Márcia Féldreman Nunes Gonzaga⁴

Me Renan Sallazar Ferreira Pereira⁵

Dra Ana Paula Gomes Soares⁶

RESUMO: O câncer do colo do útero (CCU) é uma enfermidade crônica degenerativa com alto grau de letalidade e morbidade, que se diagnosticado precocemente possui grande possibilidade de cura. No entanto, configura-se, ainda hoje, como um importante problema de saúde pública mundial e representa um desafio para as políticas, principalmente nos países em desenvolvimento, onde cerca de 85% dos novos casos e de mortes ocorrem este estudo teve como objetivo geral descrever a percepção dos enfermeiros da atenção básica à saúde no município de Jeremoabo frente à resistência das mulheres ao exame citopatológico de colo de útero. Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em unidades de saúde da Estratégia Saúde da Família na cidade de Jeremoabo /BA. A amostra foi constituída por 08 enfermeiras, selecionadas conforme os critérios de inclusão e exclusão. A pesquisa foi realizada no mês de maio de 2016, com aplicação de um formulário. As variáveis quantitativas foram analisadas por distribuição de porcentagem e comparadas à luz da literatura atual. Resultados: os resultados apontaram que maioria 50,0% da população estudada se encontrava na faixa etária entre 31 e 40 anos de idade; 37,5% trabalham a menos de um ano na estratégia saúde da família; 50,0% informaram está nesta prática entre um e cinco anos; 25,0% das entrevistadas são especialistas em saúde pública. 12,5% das enfermeiras realizam a coleta do material em horário diferenciado; 75,0% relataram a realização de ações educativas na unidade de saúde para incentivar as mulheres a realizarem o exame de citopatologia de colo de útero; 75,5% das enfermeiras

encontram dificuldades na adesão das mulheres ao exame preventivo de colo de útero; Dentre os principais motivos para não prática do exame preventivo encontram-se a vergonha e o medo apontado por 50,0% das enfermeiras entrevistadas. Conclui-se que a não adesão do exame papanicolaou por parte das mulheres está relacionadas segundo as enfermeiras a dificuldades encontradas na organização do serviço, a sentimentos e a falta de conhecimento relacionadas ao procedimento e sua importância.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem; Percepção; Adesão; Exame Citopatológico Câncer de colo uterino.

ABSTRACT: The cervical cancer (CC) is a chronic degenerative disease with high mortality and morbidity, which is diagnosed early has a great chance of cure. However, it sets up, today, as a major problem of public health worldwide and poses a challenge for policy, particularly in developing countries, where about 85% of new cases and deaths occur this study aimed to describe the perception of nurses in primary health care in the municipality of Jeremoabo front of the strength of women to the cytological examination of the cervix. This is an exploratory descriptive study with a quantitative approach. The survey was conducted in health units of the Family Health Strategy in the city of Jeremoabo / BA. The sample consisted of 08 nurses, selected according to the inclusion and exclusion criteria. The survey was conducted in May 2016, with the application of a form. Quantitative variables were analyzed by distribution percentages and compared in the light of current literature. Results: The results showed that most 50.0% of the study population was aged between 31 and 40 years old; 37.5% work less than a year in the family health strategy; 50.0% reported this practice is between one and five years; 25.0% of respondents are public health experts. 12.5% of the nurses perform the collection of the material in different time; 75.0% reported conducting educational activities at the facility to encourage women to complete the examination of cytopathology cervical; 75.5% of nurses have difficulties in the accession of women to the preventive examination of the cervix; Among the main reasons for not practice preventive examinations are the shame and fear reported by 50.0% of the nurses interviewed. It follows that non-adherence of Pap smears for women is related according to the nurses the difficulties encountered in the service organization, the feelings and the lack of knowledge related to the procedure and its importance.

KEYWORDS: Nursing; Perception; Accession; Pap Exam; Cervical cancer.

-
1. Bacharel em Enfermagem, Centro Universitário-AGES, UniAGES
 2. Acadêmico de Enfermagem 2º período - Centro Universitário Amparense –UNIFIA
 3. Acadêmico de Enfermagem 2º período - Centro Universitário Amparense –UNIFIA
 4. Professora- Centro Universitário Amparense - UNIFIA
 5. Professor - Centro Universitário-AGES, UniAGES
 6. Professora- Centro Universitário – AGES- UniAGES

1. INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) é uma enfermidade crônica degenerativa com alto grau de letalidade e morbidade, que se diagnosticado precocemente possui grande possibilidade de cura. No entanto, configura-se, ainda hoje, como um importante problema de saúde pública mundial e representa um desafio para as políticas, principalmente nos países em desenvolvimento, onde cerca de 85% dos novos casos e de mortes ocorrem (DIAS et al., 2015).

Todos os anos surgem no mundo aproximadamente 530 mil novos casos de câncer de colo útero, ele é o segundo tumor mais frequente em mulheres. No contexto mundial esta, neoplasia é responsável por 265 mil óbitos por ano, sendo a quarta causa mais frequente de morte por câncer entre as mulheres (INCA, 2016).

No Brasil, as taxas de incidência e mortalidade por CCU encontram-se elevadas, em 2016, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), são esperados 16.340 casos novos, com um risco estimado de 15,85 casos a cada 100 mil mulheres. É a terceira localização primária de incidência e de mortalidade por câncer em mulheres no país. Em 2013, ocorreram 5.430 óbitos por esta neoplasia, representando uma taxa de mortalidade ajustada para a população mundial de 4,86 óbitos para cada 100 mil mulheres (INCA, 2016).

Segundo Silva; Silveira; Gregório (2012) são vários os fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento do câncer de colo uterino, sendo estes diretamente relacionados à grande variação de parceiros sexuais, uso contínuo e prolongado de contraceptivos orais, baixo nível socioeconômico, deficiência na higienização íntima, tabagismo, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e em particular, o Papiloma Vírus Humano (HPV), que está presente na maioria dos casos de câncer do colo uterino.

O método utilizado para detectar precocemente o câncer de colo de útero no Brasil é o exame citopatológico conhecido como o exame Papanicolau ou exame preventivo, que se constitui como a principal estratégia para o rastreamento deste tipo de neoplasia, este exame é oferecido gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) às mulheres entre 25 e 65 anos e às que iniciaram a atividade sexual antes dessa faixa etária (FELICIANO; CHRISTEN; VELHO, 2010).

Apesar desse método ter sido introduzido no Brasil na década de 50, estima-se que aproximadamente 40% das mulheres brasileiras nunca tenham realizado o exame. A faixa etária prioridade para se submeter o exame é 35 a 49 anos, tendo em vista que esse é o período correspondente ao pico de incidência das lesões precursoras que antecede ao pico da mortalidade pelo câncer (CRUZ; LOUREIRO, 2008).

O procedimento de coleta do exame Papanicolau consiste em colher o material do colo do útero e do seu ostio, que geralmente é realizado por um médico (a) ou enfermeiro (a). Embora reconhecida importância desse exame, estudos mostram a falta de adesão pelas mulheres devido a diversos fatores, tais como o desconhecimento do próprio corpo e do exame, dificuldade de acesso e outros motivos de ordem pessoal, bem como os mitos e tabus que envolvem a citologia, a exposição do corpo e a manipulação da genitália feminina (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, vale ressaltar que o Ministério da Saúde refere que a prevenção do câncer do colo uterino, na atenção integral à mulher, é uma prática do profissional enfermeiro, ao especificar que compete a esse trabalhador realizar a consulta de enfermagem, lembrando-se sempre das ações educativas ao longo das consultas, o exame preventivo e exame clínico das mamas, solicitar exames complementares, prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão (BRASIL, 2006).

Diante deste cenário que envolve a prevenção do CCU, surgiu a seguinte inquietação: Quais as percepções dos enfermeiros da atenção básica à saúde do município de Jeremoabo frente à resistência das mulheres a realização do citopatológico de colo de útero?

A motivação para realização desta pesquisa surgiu durante a realização de um estágio curricular supervisionado onde percebi que diversas mulheres possuía resistência para realizar o papanicolaou e notei que na unidade de saúde não havia um incentivo por parte do enfermeiro para que as mulheres realizassem o mesmo. Neste contexto social entendo que o incentivo para se realizar o exame em uma periodicidade correta contribui para a detecção precoce promovendo um melhor tratamento da doença e diminuindo o nível de mortalidade, através do desenvolvimento de atividades educativas que visam oferecer informações e o esclarecimento de dúvidas a respeito do exame.

Esperamos que este estudo contribua para melhor adesão das mulheres do município de Jeremoabo- Bahia ao exame preventivo do câncer de colo uterino.

Assim, esta pesquisa foi realizada tendo por objetivo geral descrever a percepção dos enfermeiros da atenção básica à saúde no município de Jeremoabo frente à resistência das mulheres ao exame citopatológico de colo de útero. E como objetivos específicos identificar as características sociodemográficas dos enfermeiros (as); Analisar os motivos que segundo os enfermeiros podem influenciar as mulheres a não realizarem o exame de citopatologia de colo de útero mesmo após iniciarem a atividade sexual e investigar se os enfermeiros desenvolvem ações e estratégias para promover a adesão das mulheres à realização do citopatológico de colo de útero no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1. O Câncer de Colo de Útero e lesões precursoras

O câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância. É curável em até 100% dos casos que, em geral, progride lentamente, por anos, antes de atingir o estágio invasor da doença, quando a cura se torna mais difícil ou, em alguns casos até impossível (INCA, 2016).

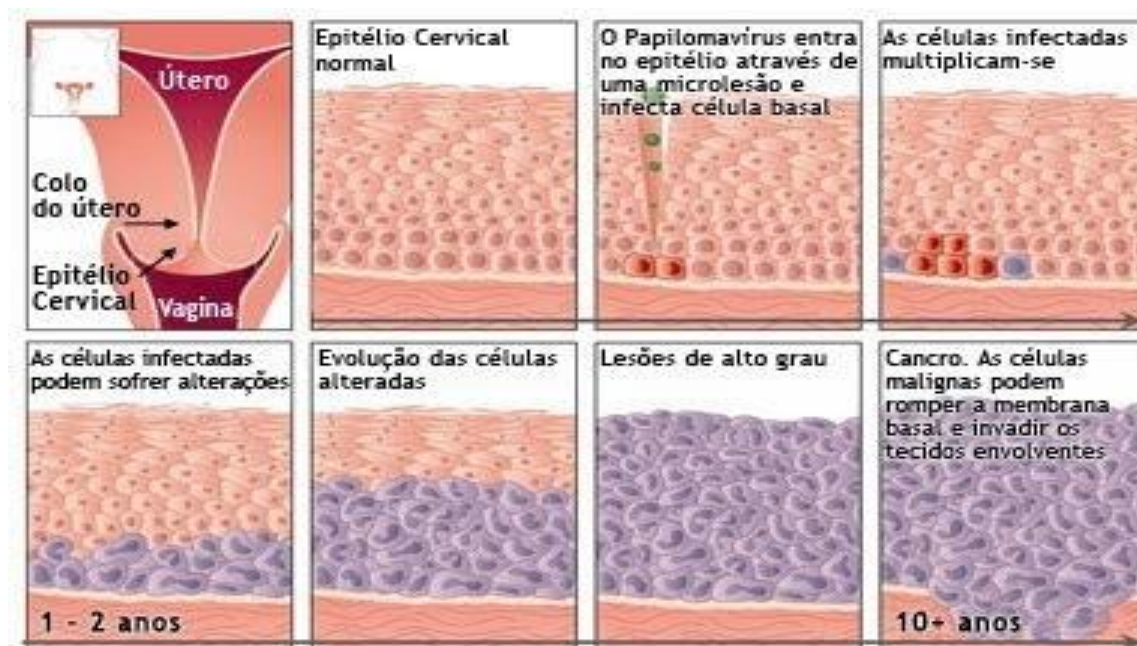
Na maioria das vezes, o carcinoma de cérvix uterina, conhecido como câncer de colo do útero se desenvolve na zona de transformação da cérvix, região localizada entre os epitélios glandular e estratificado, nas proximidades do orifício externo do colo (PESSINI; SILVEIRA, 2006).

Richart, em 1967, estudando a história natural do câncer do colo uterino estabeleceu o conceito de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) para as lesões precursoras do carcinoma escamoso invasor do colo uterino, considerando-as como um fenômeno único, com curso de progressão lento, caracterizadas por vários graus de atipias celulares compreendendo parte ou toda a espessura do epitélio cervical (MORENO, 2010).

As neoplasias intraepitelial cervical (NIC), proposta por Richart como mostra a Figura 1, são divididas em três, inicia-se pela neoplasia intraepitelial cervical (NIC) grau I que histologicamente é caracterizada por atipias celulares no terço inferior do epitélio escamoso (displasia leve). Seguindo para NIC grau II onde há o comprometimento dessa desorganização ocupando os dois terços inferiores (displasia moderada) e, desta, para NIC grau III em que as atipias comprometem mais de dois terços de toda espessura do epitélio cervical (displasia acentuada) e o carcinoma in situ (SILVA, 2014).

No entanto, existem diversas sugestões de classificação em apenas dois graus. Uma delas foi desenvolvida em 1988, na cidade de Bethesda, Maryland, Estados Unidos da América, onde foi criado um novo sistema de classificação citológica cervical com terminologia uniforme, com vistas a facilitar o manejo clínico das NIC, esta classificação descrevia o exame citológico em normal; ASCUS (atypical squamous cells of undetermined significance); lesão intra-epitelial escamosa de baixo grau; lesão intra-epitelial escamosa de alto grau (NIC II e NIC III) e carcinoma invasor (SOLOMON, et al., 2002)

Figura 1: Grau de comprometimento Tecidual da NIC's até o câncer invasor.



Fonte: Galletti, (2009 *apud* Moreno, 2010).

Em 2001, foi proposta uma nova revisão do sistema citológico de Bethesda. Nessa nova classificação, a denominação ASCUS foi substituída por células atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásico (ASC-US) e ASC-H significando que não se pode excluir lesão de alto grau (SOLOMON, et al., 2002).

De acordo com o INCA (2016) há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermoide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 90% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (cerca de 10% dos casos).

Alguns fatores e comportamentos de risco estão associados ao desenvolvimento e progressão do câncer de colo do útero, como o início precoce de atividade sexual, a multiplicidade de parceiros sexuais, o tabagismo, a baixa condição socioeconômica, imunossupressão, uso prolongado de contraceptivos orais e higiene íntima inadequada, sendo que a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) está associada à causa necessária para o surgimento da doença (BRASIL, 2012).

2.2. Epidemiologia do câncer de colo de útero no mundo e no Brasil

O câncer de colo de útero (CCU) é uma das neoplasias mais comuns em todo o mundo é considerado como um problema de saúde pública, com aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo, ele é responsável por 265 mil óbitos anualmente (PIN, 2016).

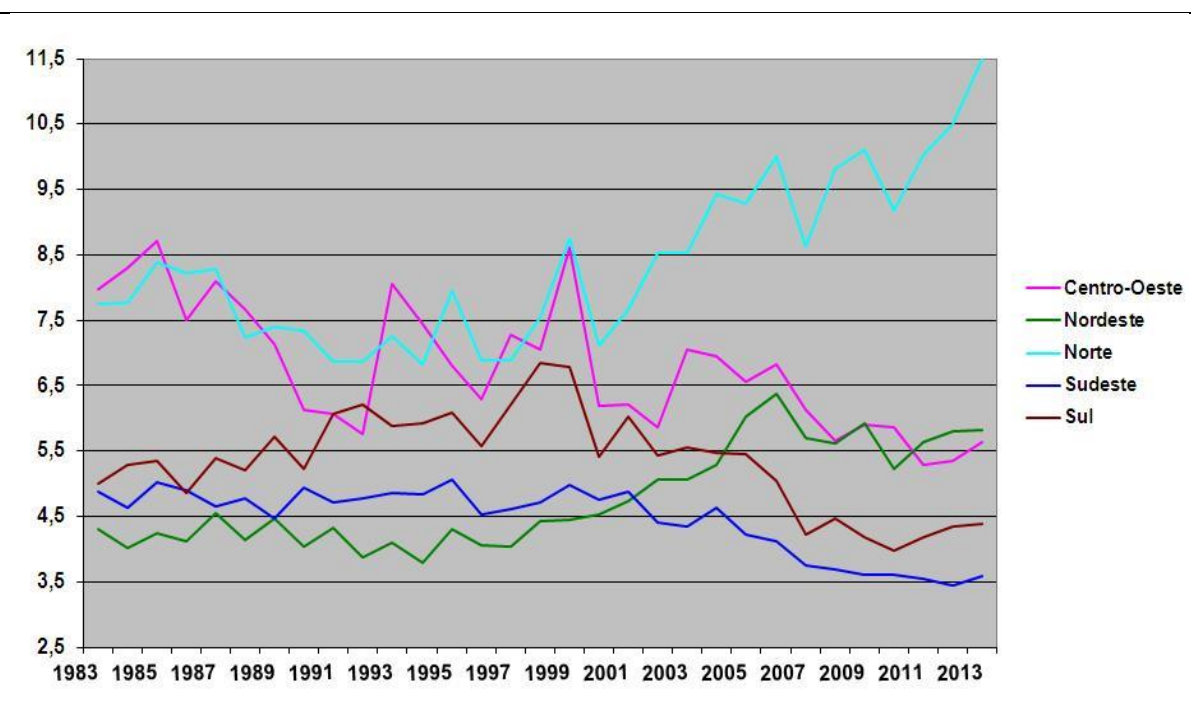
No Brasil, em 2016, são esperados 16.340 casos novos, com um risco estimado de 15,85 casos a cada 100 mil mulheres. É a terceira localização primária de incidência e de mortalidade por câncer em mulheres no país, excluído pele não melanoma. Em 2013, ocorreram 5.430 óbitos por esta neoplasia, representando uma taxa de mortalidade ajustada para a população mundial de 4,86 óbitos para cada 100 mil mulheres (FIGURA 1). O câncer do colo do útero é raro em mulheres até 30 anos e o pico de sua incidência se dá na faixa etária de 45 a 50 anos (INCA, 2016).

Conforme Silva; Silveira; Gregório, (2012), as mais altas taxas de incidência do câncer de colo do útero são observadas em países pouco desenvolvidos, indicando forte associação desse tipo de câncer com condições de vida precária, baixos índices de desenvolvimento humano, ausência ou fragilidade das estratégias de educação comunitária (promoção e prevenção em saúde) e dificuldade de acesso a serviços públicos de saúde para o diagnóstico precoce e o tratamento das lesões precursoras.

Em países desenvolvidos, a sobrevida média estimada em cinco anos varia de 59% a 69%. Nos países em desenvolvimento, com diagnóstico mais tardio a sobrevida média é estimada em 49% após cinco anos, sendo a média mundial de 49% (OLIVEIRA, 2011).

No Brasil as taxas de incidência estimada e de mortalidade exibem valores intermediários em relação aos países em desenvolvimento, entretanto são elevadas quando colacionadas às de países desenvolvidos com programas de detecção precoce bem estruturados (AMORIM; BARROS, 2014).

Figura 2. Taxa de mortalidade ajustada* pela população mundial por câncer do colo do útero. Regiões. Brasil, 1983 a 2013. *Taxa por 100 mil mulheres



Fonte: INCA, 2016.

Na análise regional, o câncer cervical se destaca como o primeiro mais incidente na região Norte do Brasil, com 23,97 casos por 100.000 mulheres. Salienta-se que, também é nesta região que se evidenciam as maiores taxas de mortalidade por este tipo de câncer. Nas regiões Centro-Oeste e Nordeste, ele ocupa a segunda colocação, com taxas de 20,72/100 mil e 19,49/100 mil, simultaneamente, e é o terceiro mais incidente na região Sudeste (11,3/100 mil) e quarto na Sul (15,17/100 mil) (PIN, 2016).

2.3. Rastreamento do Câncer de Colo de Útero

Considerando a história natural e os fatores associados ao desenvolvimento do câncer cervical, essa enfermidade proporciona duas oportunidades de prevenção: a prevenção primária através da educação sexual com ênfase na prática do sexo seguro com a utilização do preservativo e limitação do número de parceiros e na profilaxia ao vírus do HPV pela vacinação, e em nível secundário, através da detecção precoce das lesões precursoras pelo exame de prevenção o citopatológico do colo do útero (RIBEIRO, 2012).

O exame citopatológico do colo do útero, utilizado na prevenção secundária, foi apresentado pelo pesquisador George Papanicolaou em 1941. George Papanicolaou descobriu que o exame do esfregaço retirado do colo do útero de mulheres conseguia detectar a presença de lesões que poderiam se transformar em formações cancerosas. Em 1941, em parceria com o patologista Herbert Traut, ele publicou seu primeiro trabalho sobre a técnica de diagnóstico citológico, que passou a ser conhecida pelo seu nome teste de Papanicolaou (TEXEIRA, 2015).

Este exame foi introduzido no Brasil na década de 50, consistindo em um procedimento de baixo custo e de fácil execução, tornando-se a principal estratégia para o controle do câncer do colo do útero, sendo observadas quedas significativas tanto na incidência quanto na mortalidade por essa doença após a introdução do exame (GONÇALVES et al., 2011b; HACKENHAAR; CESAR; DOMINGUES, 2006)

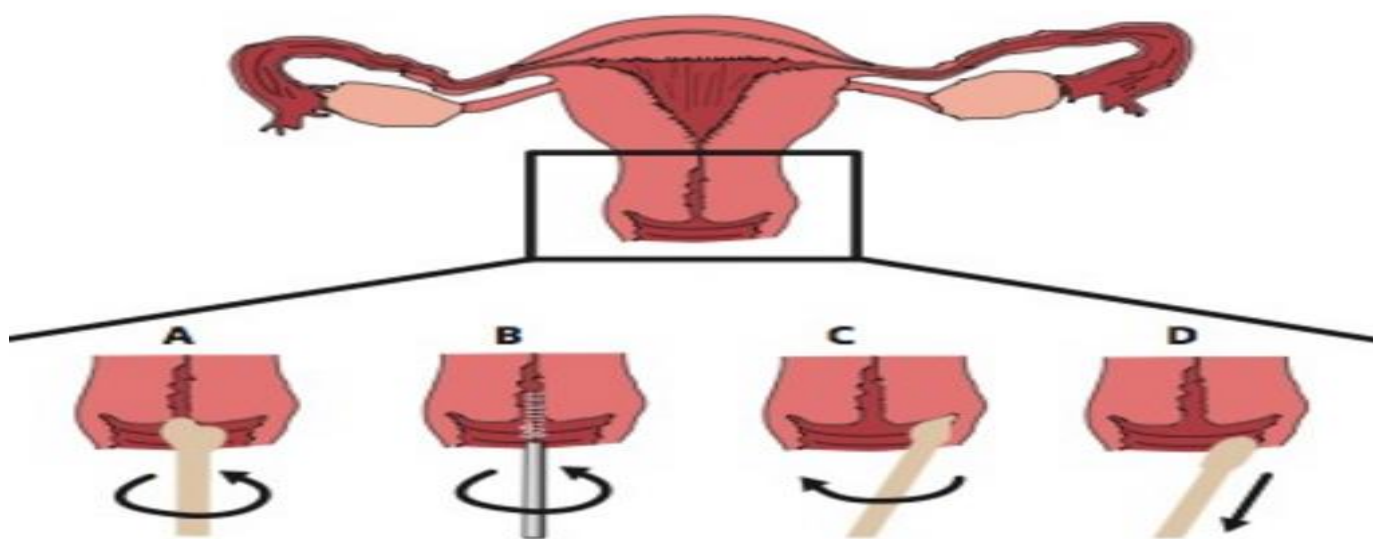


Figura 3. Exame Citopatológico de câncer do colo do útero.

O exame citopatológico envolve a coleta de células esfoliadas da ectocérvice e endocérvice que são extraídas por raspagem do colo do útero (Figura 3), permitindo a detecção de anormalidades celulares e assim estimar se existe risco de haver lesão precursora não detectável clinicamente e encaminhar a mulher para diagnóstico complementar quando necessário (ALMEIDA, 2015).

Para que o exame detecte estas lesões pré-cancerosas corretamente, são extremamente importantes os cuidados em todas as etapas do exame, desde a coleta do material até os critérios de interpretação do esfregaço (CARVALHO, 2009).

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) preconiza que o exame de Papanicolau deve ser realizado às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos ou as que já tiveram relação sexual mesmo antes desta faixa de idade. O exame deve ser repetido a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados no intervalo de um ano, sendo resultados negativos, confirmando assim a periodicidade (INCA, 2011a).

Alves (2013) diz que no Brasil, ainda existe uma carência no rastreamento da realização do exame Papanicolau englobando todos os municípios do país, pois, cerca de seis milhões de mulheres entre 35 a 49 anos nunca o realizaram, faixa etária onde mais ocorrem casos positivos de câncer do colo do útero, consequentemente são milhares de novas vítimas a cada ano.

Esta mesma pesquisadora acrescenta que o Ministério da Saúde, por intermédio do Instituto Nacional de Câncer, busca desenvolver ações para diminuir as altas taxas de mortalidade e a prevalência de novos casos detectados dessa neoplasia maligna no país. Sendo assim, o controle do HPV através da vacina e do uso de preservativo, o diagnóstico precoce através do exame preventivo de Papanicolau e a diminuição dos fatores de riscos, são fundamentais para prevenção e controle dessa patologia. É de suma importância que a população em geral receba informações e esclarecimentos sobre os mecanismos de transmissão, dos riscos da infecção e da realização do exame citopatológico, que é um método simples de prevenção. Faz-se necessário, a garantia da integralidade, da organização, e da qualidade dos programas de rastreamento, bem como o acompanhamento das pacientes.

O profissional da saúde, em especial os membros da equipe de enfermagem, são responsáveis pela orientação da população feminina sobre a importância da prevenção do câncer cervical com o exame preventivo que é oferecido gratuitamente nas unidades de Estratégia Saúde da Família pelo ministério da Saúde, vale salientar que é importante enfatizar que as mulheres realizem o exame e que principalmente o retorno à Unidade de Saúde para buscarem o resultado do mesmo, que serve não somente para constatar a real situação do órgão reprodutor se esta tudo bem, como também se for necessário, encaminhar para realização do tratamento o mais rápido possível, pois a cura chega a 100% dos casos (BRASIL, 2002).

Apesar dos avanços obtidos pelo Ministério da Saúde e o INCA, em níveis de atenção primária e secundária reduzir a mortalidade por câncer do colo uterino, no Brasil ainda é um desafio a ser vencido (INCA, 2011a)

2.4. Atribuições do Enfermeiro no controle do Câncer de Colo de Útero

No Brasil ações são executadas na prevenção e controle do CCU desde aquelas voltadas para a prevenção da doença sexualmente transmissíveis até as dirigidas na detecção precoce do câncer como a prática da coleta da citologia (COSTA, 2013).

O Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) colaborou para induzir e estimular a coleta de material para o exame citopatológico como procedimento de rotina na consulta ginecológica, visto que o programa objetivou oferecer as mulheres atividades de prevenção do CCU, nos serviços básicos de saúde (BRASIL, 2011).

Entre estes serviços básicos de saúde destacam-se a Estratégia Saúde da Família (ESF) que é uma tática do sistema de saúde brasileiro que tem como objetivo reorientar o modelo assistencial, ela considerada o local oportuno para a realização de atividades educativas no controle do câncer do colo do útero, visto que é a porta de entrada das mulheres nos serviços de saúde. Os profissionais que trabalham na ESF possuem uma área adscrita, o que possibilita o conhecimento da sua comunidade e a busca ativa dessas usuárias para a realização da citologia com técnica padronizada no intuito de obter diagnóstico precoce e tratamento apropriado dos casos com alterações (VALE et al., 2010).

A relevância do enfermeiro no contexto da prevenção do CCU se dá pela sua participação nas atividades de controle através do esclarecimento de dúvidas, prevenção de fatores de risco, realização da consulta ginecológica e do exame preventivo do CCU, desenvolver atenção domiciliar quando necessário influenciando para um atendimento à demanda de melhor qualidade, efetivando um sistema de registro de qualidade e intervindo para o encaminhamento adequado (SOARES, et al., 2010).

O enfermeiro está habilitado realizar o exame citopatológico de colo de útero durante a realização da consulta de enfermagem e é respaldado pela Lei do Exercício Profissional 7.498/86 (PRIMO; BOM; SILVA, 2008).

Costa (2013) acrescenta que o enfermeiro tem como finalidade garantir a toda mulher o acesso a exames preventivos de diagnósticos e tratamento nos serviços especializados trabalhando na promoção do ajustamento da saúde da mesma, orientando sobre tabus e principalmente o medo da prática do exame, tornando-o rotina, tendo em vista que o CCU é uma doença com alto potencial de cura desde que diagnosticado precocemente.

3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

3. 1. Caracterização sociodemográfica das enfermeiras entrevistadas

Foram entrevistados 08 enfermeiras que atuam nas equipes da ESF do município de Jeremoabo/BA. Com o objetivo de conhecer o perfil sociodemográfico das enfermeiras que atuavam no controle de câncer de colo de

útero nas ESF de Jeremoabo/BA, solicitou-se informações demográficas de faixa etária, sexo, renda familiar, tempo de atuação na ESF e área de especialização. Os resultados podem ser visualizados na Tabela 1.

TABELA 1. Distribuição das oito enfermeiras entrevistadas, de acordo com as características sociodemográficas. Jeremoabo-BA, 2016.

Variáveis	N	%
Idade		
20 à 25 anos	02	25,0
26 à 30 anos	02	25,0
31 à 40 anos	04	50,0
Total	08	100,0
Sexo		
Feminino	08	100,0
Masculino	00	0,0
Total	08	100,0
Renda família		
Até 4 salário mínimo	03	37,5
Acima de 5 salários mínimos ou mais	05	62,5
Total	08	100,0
Tempo de atuação na ESF		
6 meses à menos de 1 ano	03	37,5
Entre 1 e 5 anos	04	50,0
Entre 6 e 10 anos	01	12,5
Total	08	100,0
Área de especialização		
Saúde pública	02	25,0
Obstetrícia	01	12,5
Urgência e emergência	03	37,5
Não possui	02	25,0
Total	08	100

Fonte: Dados obtidos pela pesquisadora na pesquisa de campo (maio/2016).

De acordo com a Tabela 1, a maioria 50,0% da população estudada se encontrava na faixa etária entre 31 e 40 anos de idade, 25,0% tem entre 20 e 25 anos; outro 25,0% tinha entre 26 e 30 anos de idade. Percebe-se que os profissionais do estudo são jovens.

Corroborando com os achados da nossa pesquisa, em um estudo desenvolvido em dez centros urbanos do Mato Grosso, houve predominância de profissionais mais jovens, com faixa etária menor que trinta anos (CANESQUI; SPINELLI, 2008).

Observamos que 100,0% dos profissionais entrevistado são do sexo feminino. Essa predominância de profissionais do sexo feminino é compatível com o observado por outros autores, que revelam, entre algumas tendências do trabalho em enfermagem, a feminilização da profissão.

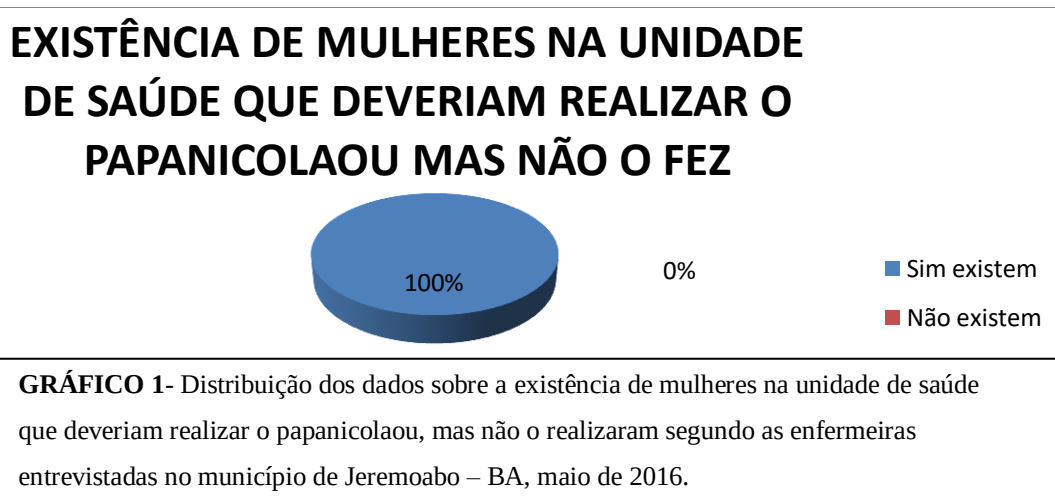
Para Menzane e Bianchi (2009), existe ainda uma tendência na força de trabalho entre os profissionais da área de enfermagem a predominância do gênero feminino. Contudo aumentou o número de homens nesta área, entretanto ainda permanecem como minoria. Reflete também o fato de que historicamente, a força de trabalho de enfermagem tem se configurado eminentemente feminina.

Em relação à renda familiar houve a predominância 62,5% de renda acima de cinco salários mínimos e 37,5% tinham renda familiar de até quatro salários mínimos. No que concerne ao tempo de atuação na ESF 37,5% trabalham a menos de um ano na estratégia saúde da família; 50,0% informaram está nesta prática entre um e cinco anos e 12,5% já trabalham na ESF entre seis e dez anos.

Sobre os dados relativos ao curso de pós- graduação em nível de especialização notamos que, 25,0% das enfermeiras atuantes na ESF são especialistas em saúde pública; 12,5% em obstetrícia; 37,5% em urgência e emergência e 25,0% ainda não possuem especialização, mas encontram-se realizando o curso. Diante destes dados averiguamos que entre as entrevistada nenhuma possui especialização em saúde da família.

Para Klettemberg et al., (2004) a necessidade de especialização da enfermagem adveio com o surgimento de novas tecnologias e o modelo capitalista que prioriza a produtividade, e consequentemente a fragmentação do campo de atuação do profissional enfermeiro.

O gráfico 1 se refere à existência de mulheres na unidade de saúde que deveriam realizar o exame papanicolaou, mas, não o realizou.

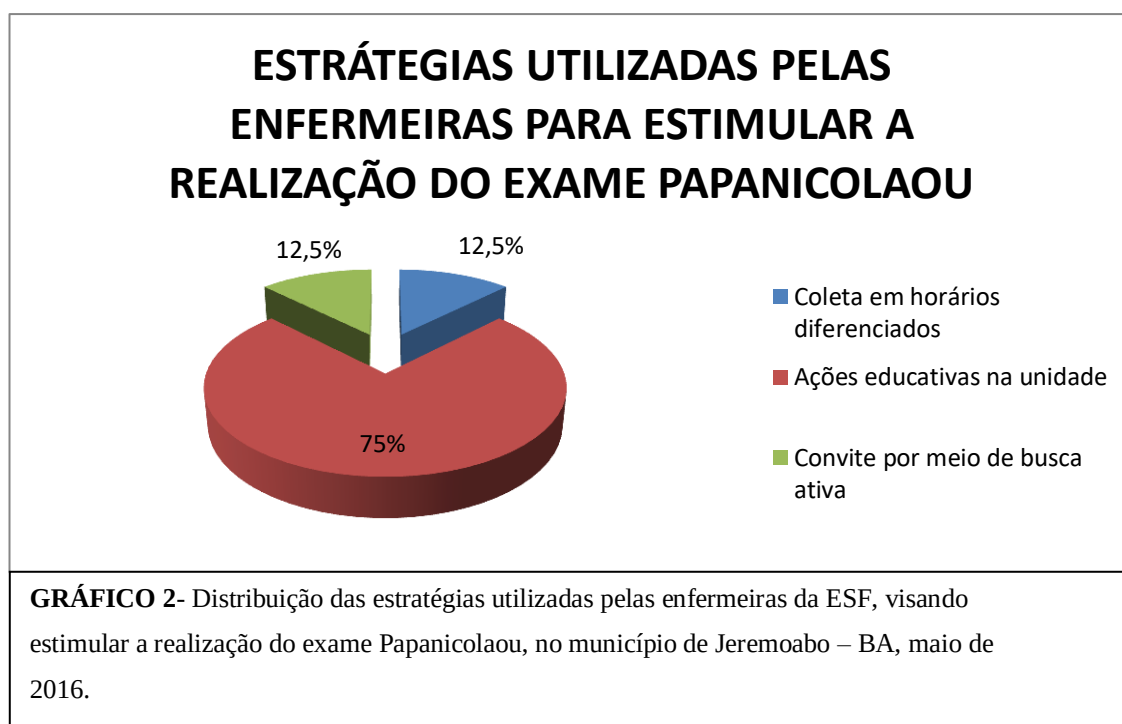


Os resultados apresentados no Gráfico 1 revelam alta proporção de enfermeiras 100,0% que confirmam a existência de mulheres que deveriam realizar o citopatológico de colo de útero, mas não o realizaram de maneira adequada ou nunca o realizou. Segundo as enfermeiras pesquisadas algumas mulheres apresentam dificuldades em comparecer na coleta de material para o exame papanicolaou, as enfermeiras acreditam algumas mulheres não comparecem a unidade por alguns motivos entre eles elas citaram a distancia da unidade de saúde a residências das mulheres e a demora no atendimento.

Percebe-se que os motivos para o não comparecimento ao exame de papanicolaou na Unidade Básica de Saúde parece estarem relacionados às vivências anteriores, desde crenças negativas até atitudes profissionais inadequadas, resultando no alto índice de faltosas à coleta. Nesse estudo, as enfermeiras dizem que as mulheres dão ênfase às crenças e atitudes e a organização do serviço.

Estes dados corroboram com os de Silva et al., (2015) que também observaram em um estudo que algumas mulheres não comparecem periodicamente ou nunca realizaram o papanicolaou, estes pesquisadores identificaram que uma das dificuldades para não comparecerem na coleta de material para o exame de citopatológico de colo de útero é justamente a distancia entre a unidade de saúde e o seu domicílio, o horário e a demora no atendimento.

Solicitamos as participantes que, ao realizarmos a leitura do instrumento de coleta de dados, informassem, dentre as estratégias citadas, quais eram aquelas utilizadas pela equipe de saúde da família da qual elas faziam parte, para facilitar a realização da coleta do exame preventivo (Gráfico 2).



O Gráfico 2 evidencia que as enfermeiras utilizam diversas estratégias para facilitar a coleta de material para o exame preventivo e consequentemente, aumentar a cobertura do exame de Papanicolaou, destacamos que 12,5% das enfermeiras realizam a coleta do material em horário diferenciado, realizando o exame no horário de

intervalo para almoço, uma oportunidade para mulheres que trabalham durante o dia todo. Identificamos que essa alternativa de flexibilidade de horários para realizar o exame é uma contribuição importante nas ações de prevenção do câncer cervical, por tanto uma iniciativa da ESF do Município para ser ressaltada e que deve ser mantida e estimulada, pois propicia as mulheres uma oportunidade maior para a realização do exame.

O resultado encontrado neste estudo difere do encontrado por Ramos et al., (2014) no estudo sobre a atuação da enfermagem na Estratégia Saúde da Família no município de Parnaíba para prevenção do Câncer do Colo Uterino, no estudo realizado por estes autores todas as coletas eram realizadas em dias e horários iguais, sendo um empecilho para mulheres que trabalhavam no período de funcionamento da unidade.

Em relação a isso Domingues et al., (2007) consideram que estabelecer, dentro da ESF, um programa de horários diferenciados de coleta do exame, distintos daqueles do trabalho das mulheres, é realmente uma medida eficaz para captá-las e aumentar a cobertura do exame.

A maioria das entrevistadas 75,0% relataram a realização de ações educativas na unidade de saúde para incentivar as mulheres a realizarem o exame de citopatologia de colo de útero. Averiguamos que as enfermeiras entrevistadas compreendem que as práticas de ações educativas são de alta relevância e identificamos que a maioria das equipes a utilizam, este fato é importante, pois muitas mulheres, por seus valores ou por questões culturais, não reconhecem ou tem resistência às medidas de prevenção e detecção precoce do CCU. Elas possuem medo do exame provocar dor, e não realizam, ou têm receio do resultado ser positivo, e por isso, algumas delas até o realizam, mas não voltam para saber resultado. Outras têm vergonha de realizar o exame preventivo, ou até mesmo desconhecem o exame papanicolaou e onde realiza-lo.

Neste sentido Silveira et al. (2015) dizem que as ações educativas, são fundamentais já que, aumentem a compreensão das mulheres sobre a importância da prevenção do câncer de colo uterino e do autocuidado, proporcionando-lhes espaço para refletirem sobre a prevenção do câncer cervicouterino, e procurando, por meio de atividades educativas, esclarecê-las da importância do autocuidado para reduzir os fatores de risco predisponentes ao surgimento do câncer e otimizando o desenvolvimento de políticas de prevenção.

No que diz respeito à busca ativa 12,5% das enfermeiras disseram utilizá-la para facilitar a cobertura do exame papanicolaou. Infelizmente o percentual de enfermeiras que utilizam esta estratégia é pequeno. A não realização ou pouca utilização dessa estratégia parece em muitos casos, que estão associadas à grande demanda de trabalho confiada as enfermeiras na ESF, fazendo com que a profissional se sobrecarregue em outras atividades e até mesmo negligencie a ação, preferindo esperar a demanda espontânea.

Mesmo com todas essas estratégias para a realização das ações para o controle de câncer de colo de útero, sabe-se que existem com o processo muitas dificuldades relacionadas à adesão das mulheres ao exame de citopatológico de colo de útero. Diante disso, resolveu-se questionar às enfermeiras da ESF se elas vivenciavam alguma dificuldade para a adesão das mulheres ao exame preventivo o resultado aparece no Gráfico 3.

EXISTÊNCIA DE DIFICULDADES NA ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME PAPANICOLAOU

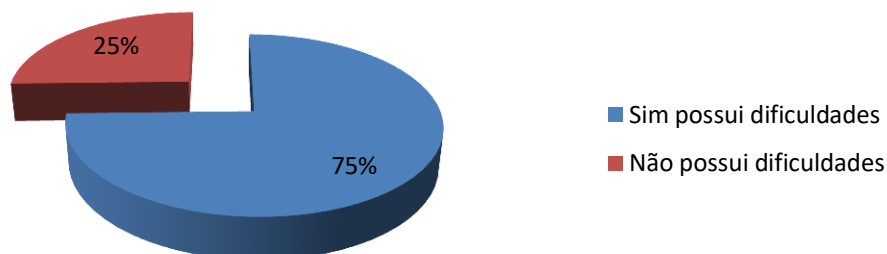


GRÁFICO 3- Existência de dificuldades na adesão das mulheres ao exame Papanicolasu, segundo as enfermeiras da ESF, no município de Jeremoabo – BA, maio de 2016.

Os resultados do Gráfico 3 apontam que 75,5% das enfermeiras encontram dificuldades na adesão das mulheres ao exame preventivo de colo de útero, apenas uma minoria 25,0% acreditam que as mulheres de sua área não possuem dificuldades para aderir ao exame.

O Gráfico 4 apresenta os diversos aspectos que atuavam como barreiras para a total adesão das mulheres às ações e quais eram essas dificuldades.

PRINCIPAIS DIFICULDADES PARA A NÃO REALIZAÇÃO DO EXAME DE PAPANICOLAOU

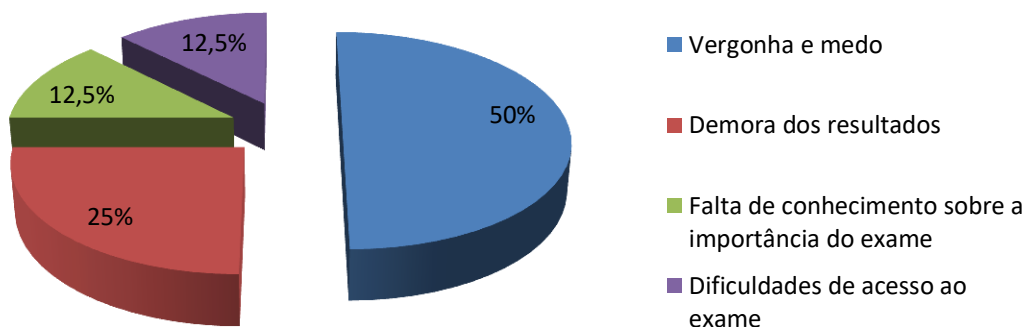


GRÁFICO 4- Principais dificuldades para a não adesão das mulheres ao exame Papanicolasu, segundo as enfermeiras da ESF, no município de Jeremoabo – BA, maio de 2016.

Dentre os principais motivos para não prática do exame preventivo encontram-se a vergonha e o medo apontado por 50,0% das enfermeiras entrevistadas, segundo as enfermeiras a exposição do corpo durante o exame do papanicolau é algo intenso para mulher, pois acreditam que as mulheres se sentem constrangidas e que são colocadas em situação de vulnerabilidade, na qual ela se sente exposta ao toque.

Já o sentimento do medo provém conforme as enfermeiras de experiências negativas, tanto de terceiros como de sua vivência em coletas anteriores, além do medo da dor e do possível resultado positivo para o câncer. Esse sentimento para as enfermeiras durante a coleta faz com que algumas mulheres adiem a realização do preventivo, revelando a falta de informações sobre a importância do diagnóstico precoce, probabilidade de cura mais elevada e tratamentos mais sutis. Outras 25,0% referem à demora em receber os resultados; 12,5% a dificuldade para marcar o exame e 12,5% a falta de conhecimento como o principal motivo para a não realização do exame preventivo (Gráfico 4).

As barreiras mencionadas pelas enfermeiras da ESF de Jeremoabo foram de encontro às dificuldades identificadas em outros estudos, no qual as mulheres deixam de realizar o exame preventivo por medo e vergonha. Os autores constataram que esses fatores estão relacionados à falta de conhecimento sobre o exame e o despreparo dos profissionais no momento da coleta do Papanicolau, além da falta de diálogo que é apontada como uma deficiência.

O estudo realizado da amostra confirma alguns dados encontrados por Freitas; Galdino (2011) quando mostram em seu estudo que os principais motivos para a não realização do exame preventivo são: vergonha e medo, dificuldade na marcação da consulta e o não reconhecimento da importância do exame.

Averiguou-se, ainda neste estudo, que o exame papanicolaou exige do profissional que o realiza uma postura técnica e ética no sentido de resguardar a privacidade da cliente, posicioná-la de maneira confortável, compreendendo e informando cada etapa do procedimento ao qual está sendo submetida visando não causar constrangimentos.

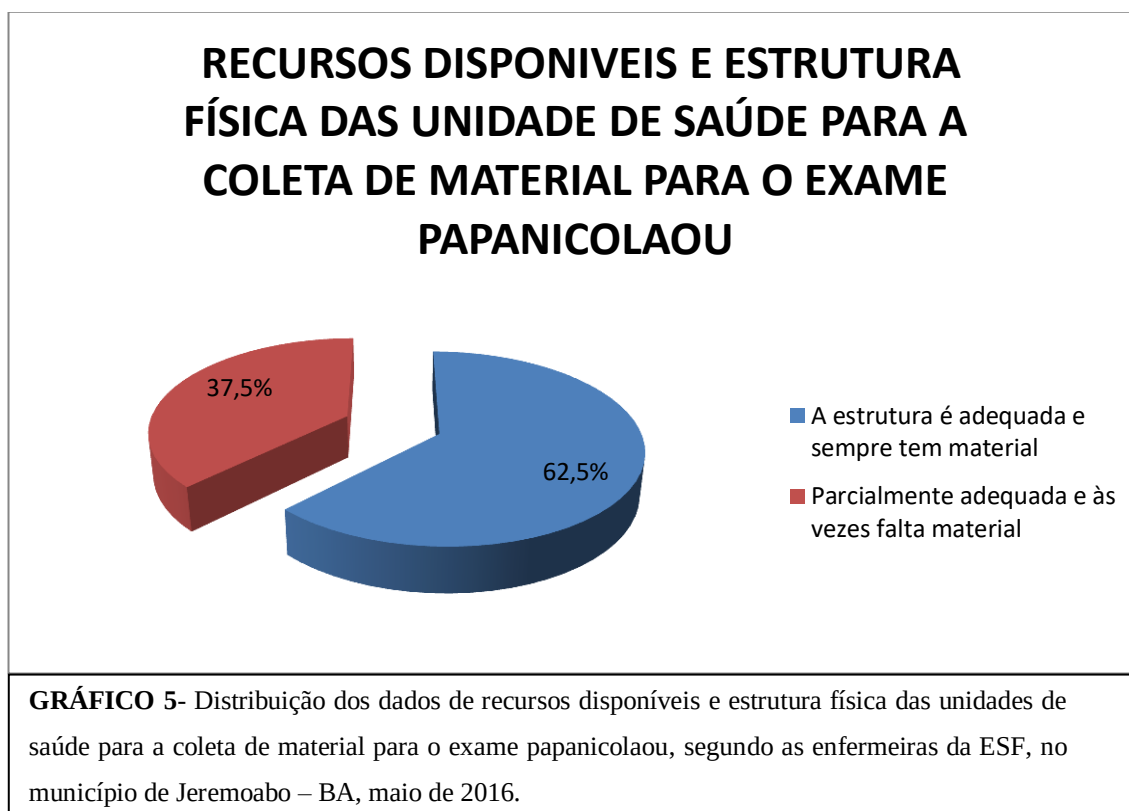
Para Ramos et al., (2014) a consulta de enfermagem também pode e deve ser utilizada para prestação de informações. Nesta, o enfermeiro deve explicar antecipadamente o procedimento e até mesmo apresentar os materiais utilizados na coleta com o intuito de conquistar a confiança necessária para a realização do exame e ainda fortalecer o vínculo entre cliente e profissional.

Compreendemos que para realizar um atendimento adequado, é necessário um empenho no preparo e treinamento dos recursos humanos. Mas não é somente isto necessário.

De acordo com o ministério da saúde (MS) para a organização da ESF, os municípios necessitam, ainda, garantir infraestrutura adequada, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para os serviços da atenção básica. No que se relaciona ao consultório ginecológico que acomode as mulheres o MS diz que este deve estar provido de mesa ginecológica, sanitário privativo anexo e lavatório com torneiras que dispensem o uso das mãos (BRASIL, 2008). Estes consultórios deve ainda possuir material necessário para a realização da coleta, assim como para o acondicionamento do material coletado.

Neste contexto, foi investigado como os sujeitos deste estudo consideravam a estrutura física e a disponibilidade de insumos para realização do exame preventivo de câncer de colo de útero. As respostas foram esquematizadas no gráfico a seguir.

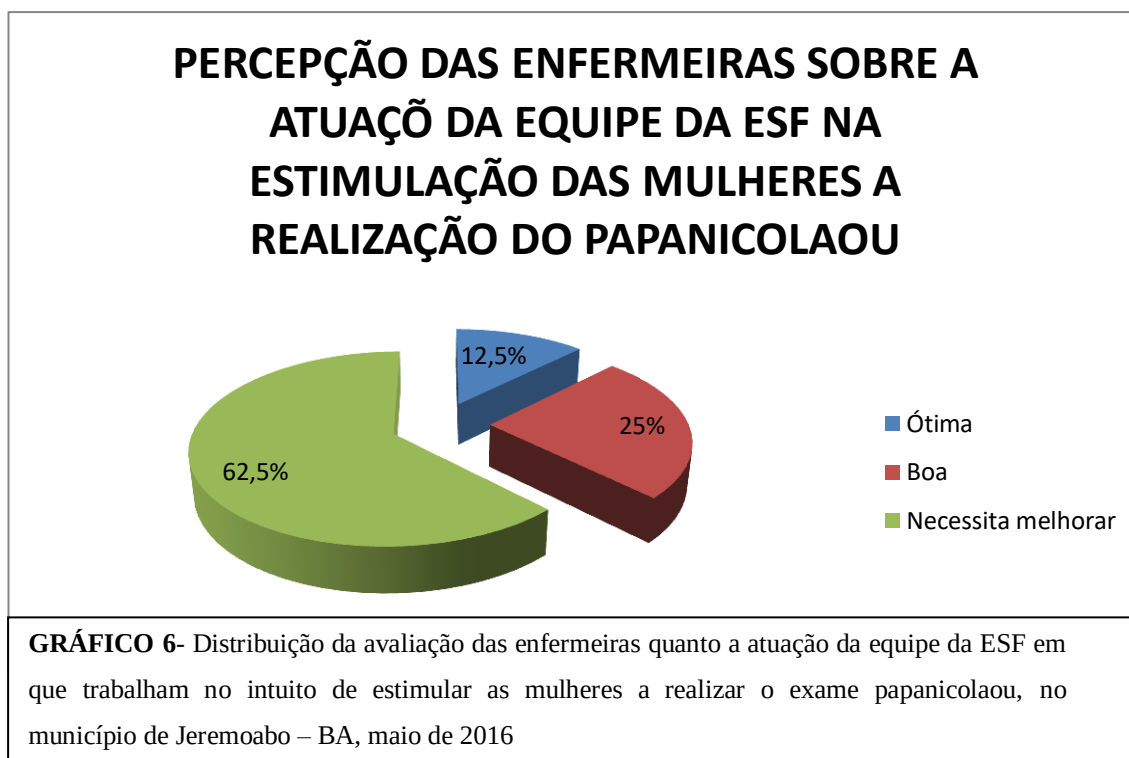
Como demonstrado no gráfico 5, a maioria das participantes 62,5% classificaram a estrutura física e a disponibilidade de insumos adequados, contrapondo-se a minoria 37,5% que considerou a infraestrutura e a disponibilidade de material parcialmente adequadas visto que os consultórios não dispõem segundo as entrevistadas de lavatórios com torneiras adequadas, assim como a falta de material e a ausência de aventais para serem utilizados pelas mulheres durante o exame. Ainda notou-se que durante a aplicação do formulário algumas das unidades são mal adaptadas, algumas improvisadas em residências, não dispondo de espaço físico adequado, pois alguns são pequenos, restritos, levando ao comprometimento da qualidade do serviço prestado as mulheres, inclusive a privacidade da cliente, pois a conversa do enfermeiro com a cliente no consultório pode ser ouvido na sala de espera.



Uma opção viável para evitar este tipo de problema seria coletar o material para o exame preventivo nas residências das clientes. Isso poderia colaborar, inclusive, no aumento da cobertura do exame. Ainda com relação aos problemas com a infraestrutura das unidades, Neves et al. (2008) confirmam os achados de nosso estudo ao relatar em sua pesquisa, que em Minas Gerais é frequente o aluguel de prédios residenciais para alojar as ESF no estado e que esse processo não foi acompanhado de ampliação do

espaço por meio de construção e ou reforma da estrutura física.

Verificamos que 62,5% das enfermeiras entrevistadas acreditam que necessitam melhorar a atuação no sentido de implementar novas ações que busquem estimular as mulheres a realizarem o exame preventivo e com isto diminuir os casos de CCU; 12,5% consideram a atuação da equipe como sendo ótima e 25,0% acreditam que a atuação de sua equipe é boa (Gráfico 6).



Este resultado vai a desencontro com os encontrados por Oliveira (2011) onde 43,0% dos profissionais entrevistados consideravam boa a atuação da equipe da ESF em que trabalhavam, no sentido de diminuir os casos de CCU, 19,0% consideravam a atuação ótima e 38,0% dos profissionais entrevistados consideravam que o trabalho da equipe de saúde deveria melhorar principalmente a implementação de novas ações voltadas para as mulheres e no aprimoramento do sistema de referência e contra referência.

Oliveira (2011) diz que é fundamental que os profissionais de saúde atuem efetivamente junto às mulheres, seja em grupos, no domicílio ou individualmente, o importante é reduzir a incidência, a mortalidade e as repercussões físicas, psicológicas e sociais do câncer de colo de útero, por meio da oferta de serviços para a prevenção e detecção em estágios iniciais.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo desenvolveu-se com o intuito de descrever a percepção dos enfermeiros da atenção básica à saúde no município de Jeremoabo frente à resistência das mulheres ao exame citopatológico de colo de útero.

Ao analisarmos o perfil sociodemográfico das participantes, prevaleceram aquelas entre 31 a 40 anos de idade, 50,0%, quanto sexo prevaleceu o sexo feminino 100,0%. Quanto à renda familiar, prevaleceram as que vivem com renda familiar acima de cinco salários mínimos, respectivamente 62,5%, quanto ao tempo de atuação como enfermeira de ESF somente 12,5% tinham entre seis e dez anos de trabalho nesta área, averiguou-se que nenhuma das enfermeiras entrevistadas possuía especialização em saúde da família.

Com base nos dados obtidos, percebeu-se que dentro das unidades da ESF ainda existem mulheres que não realizam o exame Papanicolaou periodicamente ou nunca o realizaram.

Identificou-se que a não adesão do exame papanicolaou por parte das mulheres está relacionadas segundo as enfermeiras a dificuldades encontradas na organização do serviço, a sentimentos e a falta de conhecimento relacionadas ao procedimento e sua importância. Na organização do serviço averiguou-se que a demora em agendar o procedimento e a demora em receber o resultado eram consideradas como empecilho para a realização da coleta do exame. Com relação aos sentimentos a vergonha e o medo foram apontados como motivos para não adesão ao citopatológico de colo de útero.

Neste contexto constatou-se que o exame papanicolaou exige do enfermeiro que o realiza uma postura técnica e ética no sentido de resguardar a privacidade da cliente, posicioná-la de maneira confortável, compreendendo e informando cada etapa do procedimento ao qual está sendo submetida visando não causar constrangimentos e diminuir a ansiedade gerada pelo exame.

Verificou-se que os enfermeiros utilizam três estratégias para estimular as mulheres a realizar o exame preventivo são elas: a realização do exame em horário diferenciado, esta estratégia pode ser considerada para melhorar a cobertura do exame principalmente para acolher as mulheres que possuem dificuldades para realizar o exame no horário de funcionamento normal da ESF; outra estratégia são as ações educativas concretizadas por meio do fortalecimento da educação continuada, palestras na unidade de saúde, orientações individuais que estimulem o comparecimento das usuárias à coleta do exame e desmistifiquem crenças prejudiciais para a prevenção em saúde.

A busca ativa também foi identificada como uma opção das enfermeiras do município de Jeremoabo para incentivar as mulheres a realizarem o exame, a busca ativa é vista por algumas enfermeiras entrevistadas como um recurso capaz de melhorar não só a cobertura do programa, mas também reduzir as iniquidades no rastreamento de mulheres desfavorecidas, sujeitadas a determinantes sociais.

Verificamos que as enfermeiras das ESF e a suas equipes se mostram empenhadas em favorecer a prevenção, promoção e detecção precoce do câncer de colo de útero, entretanto acreditam que necessitam melhorar a atuação no sentido de implementar novas ações que busquem estimular as mulheres a realizarem o exame preventivo e com isto diminuir os casos de CCU.

Averiguamos deficiência na infraestrutura das unidades de ESF oferecida pelo município de Jeremoabo que dificultam a adesão das mulheres a realização do exame de citopatologia de colo de útero.

Esse estudo concluiu que as enfermeiras percebem que há diversas barreiras que dificultam a adesão ao exame preventivo pelas mulheres atendidas nas ESF do município de Jeremoabo na Bahia e que é necessária uma

atuação diferenciada dos profissionais de saúde com as mulheres em relação ao exame de prevenção. Uma atuação com envolvimento, com respeito à sua intimidade, à sua privacidade, ao seu direito de conhecer e poder conversar sobre o câncer de colo uterino e a prevenção. E que para que haja a diminuição da mortalidade das mulheres e melhora da cobertura dos exames, é necessário rastreamento daquelas que nunca realizaram o exame de Papanicolaou ou que não o realizam com frequência desejada para atender o aspecto da prevenção do câncer de colo uterino.

Dessa forma esperamos que este estudo possa proporcionar melhor conhecimento dos profissionais de saúde sobre as barreiras que impedem as mulheres a realizarem o exame Papanicolau e que por meio deste possam montar ações e estratégias que facilitem a adesão das mulheres ao exame preventivo.

5.REFERÊNCIAS

AMORIM, Vivian Mae Schmidt Lima; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Equidade no acesso ao exame de Papanicolaou: estudo de base populacional no município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 17, supl. 2, p. 136-149, 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000600136&lng=en&nrm=iso>. access on 26 May 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400060012>.

BRASIL, Portaria n. 569 de 1º de junho de 2000. Cria o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário oficial da união**. Brasília, 8 de junho de 2000.

BRASIL. **Primeiras Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar** - Versão Preliminar 2009. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Disponível em: <http://www.nutritotal.com.br/diretrizes/files/197diretrizes_clinicas_ans_amb_cfm.pdf#page=16>. Acessado em: 12/01/2015.

_____. **O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil: cenários e perspectivas**. Agencia Nacional de Saúde Suplementar (ANS), editor. Rio de Janeiro, 2008.

_____. **Medidas para estímulo ao parto normal na saúde suplementar**. ANS, 2015. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/2718-ministerio-da-saude-e-ans-publicam-resolucao-para-estimular-parto-normal-na-saude-suplementar>. Acesso em 20 de novembro, 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Pré-Natal e Puerpério: Atenção qualificada e humanizada – Manual técnico**. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Mulher. Série A. Normas e Manuais Técnicos; 2006.

CARVALHO, Grimaldo. **Citologia do trato genital feminino**. 5ª ed. Revinter: Rio de Janeiro, 2009.

CANESQUI AM, SPINELLI MAS. A implementação do Programa Saúde da Família em municípios do Estado de Mato Grosso, Brasil. **Cad Saúde Pública** 2008; 24:862-70.

CNES. **Estabelecimento de Saúde do Município: Jeremoabo.** Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=29&VCodMunicipio=291810&NomeEstado=BAHIA>. Acesso em 15 de abril de 2016.

COSTA, Nilma Dias Leão et al. **Desejo, intenção e comportamento na saúde reprodutiva: a prática da cesárea em cidade do Nordeste do Brasil.** Ver. Bras. Ginecol. Obstet. Rio de Janeiro, v. 28, n. 7, July, 2006. Acessado em 16 de fev. de 2014.

COUTO, G.R. Conceitualização pelas enfermeiras de preparação para o parto. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 190-198, Apr. 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000200007&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000200007>

CRUZ LM, LOUREIRO RP. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: Importância das influencias histórico culturais e da sexualidade feminina na adesão as campanhas. São Paulo: **Saúde Soc.** 2008; 17(2):120-131.

CURY, A. F; MENEZES, P. R. **Fatores associados à preferência por cesariana.** Rev. Saúde Pública. São Paulo, v. 2. N. 40, abr. 2006.

DIAS, E.G. et al. Avaliação do conhecimento em relação à prevenção do câncer do colo uterino entre mulheres de uma Unidade de Saúde. **Rev Epidemiol Control Infect.** 2015;5(3):136-140. Disponível em <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/viewFile/5646/4460>>. Acesso em 21 de abril de 2016.

DIAS, MAB. & DESLANDES, SF (2004). **Cesarianas:** percepção de risco e sua indicação pelo obstetra em uma maternidade pública no Município do Rio de Janeiro. Cadernos de Saúde Pública, v. 20, n. 1, p. 109-116.

FELICIANO C, CHRISTEN K, VELHO MB. Câncer de colo uterino: realização do exame colpo citológico e mecanismos que ampliam sua adesão. Rio de Janeiro: **Revista de Enfermagem**, UERJ. 2010; 18(1):75-9.

FREITAS, B. R. O; GALDINO, M. K. F. Motivos de resistência das mulheres matriculadas na USF Curado II Jaboatão dos Guararapes, para a realização do exame papanicolaou. Recife: **Revista Conceito A**, 2011.

HACKENHAAR AA, CESAR JA, DOMINGUES MR. Exame citopatológico de colo uterino em mulheres com idade entre 20 e 59 anos em Pelotas, RS: prevalência, foco e fatores associados à sua não-realização. **Rev Bras Epidemiol** 2006; 9:103-11.

INCA, Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero.** Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2011^a

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2016. Incidência do CÂNCER NO BRASIL.** RIO DE JANEIRO: INCA, 2016.

KLETEMBERG DF. **A metodologia da assistência de enfermagem no Brasil: uma visão histórica** [dissertação]. Curitiba: Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná; 2004.

MENZANI G, BIANCHI ERF. Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2009.

- MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 26ª Ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.
- NEVES, C. L. D; et al. **Certificando as unidades básicas de saúde: uma análise do contexto**. Belo Horizonte. Secretaria de estado da saúde, 2008.
- OLIVEIRA, I. S. B. **Ações das equipes da Estratégia Saúde Família na prevenção do câncer de colo de útero**. Ribeirão Preto: USP, 2011.
- OLIVEIRA, Maria Marly de. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Rio de Janeiro: Vozes, 2007
- SANTOS, José Wilson dos. **Manual de Monografia da AGES: graduação e pós-graduação**. Aracajú: Gráfica Editora J. Andrade, 2005.
- POPE Catherine; MAYS Nicholas. **Pesquisa Qualitativa na Atenção à Saúde**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. p.11.
- PRIMO CC, BOM M, SILVA PC. Atuação do enfermeiro no atendimento à mulher. No programa saúde da família. **Rev Enferm UERJ**. 2008; 16(1):76-82.
- SILVA, S.R.; SILVEIRA, C.F.; GREGÓRIO, C.C.M. Motivos alegados para a não realização do exame de papanicolaou, segundo mulheres em tratamento quimioterápico contra o câncer do colo uterino. **Rev. min. enferm**. 16(4):579-587. 2012. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/bde-23941>. Acesso em: 15 de abril 2016.
- SOARES, Marilu Correa et al . Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, p. 90-96, Mar. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100014&lng=en&nrm=iso>. access on 28 May 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000100014>.
- RAMOS, A. L.; et al. A atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na prevenção do câncer de colo de útero. Sobral, SANARE, V.13, n.1, p.84-91, jan./jun. – 2014. Disponível em:<<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/437/292>>. Acesso em 15 de maio de 2016.
- TEIXEIRA, Luiz Antonio. Dos gabinetes de ginecologia às campanhas de rastreamento: a trajetória da prevenção ao câncer de colo do útero no Brasil. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 1, p. 221-239, Mar. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702015000100221&lng=en&nrm=iso>. access on 26 May 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702015000100013>.
- VALE, Diama Bhadra Andrade Peixoto do et al . Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 26, n. 2, p. 383-390, Feb. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000200017&lng=en&nrm=iso>. access on 28 May 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000200017>.