

Câncer do colo do útero: percepção das mulheres frente ao exame preventivo

Uterine Cervical Neoplasms: perception of women about the preventive exam

Kliscia Rosa de Sousa
Maria Aurení de Lavor Miranda

RESUMO

Introdução: O câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais frequente entre as mulheres. Este estudo visa identificar a percepção das mulheres acerca do exame preventivo Papanicolau.

Métodos: Estudo qualitativo com 17 mulheres mediante entrevista gravada entre junho e julho de 2016. Os dados foram analisados por método de estatística descritiva simples e por análise de conteúdo.

Resultados e discussões: A maioria das participantes (58,82%) tinham idade mediana de 45 anos e ensino fundamental incompleto (47%). As categorias foram agrupadas em: 'A procura das mulheres pelo exame preventivo Papanicolau', 'Conhecimento das mulheres sobre a prevenção do câncer do colo do útero' e 'Sentimentos vivenciados por ocasião do exame preventivo Papanicolau'.

Conclusão: A percepção das mulheres reflete aspectos de ações e políticas de prevenção deficitárias. Dessa forma, é necessário ampliar a educação em saúde na atenção primária.

Descritores: Neoplasias do Colo do Útero; Teste de Papanicolaou; Prevenção Primária.

ABSTRACT

Introduction: Uterine Cervical Neoplasms is the fourth most common type of cancer among women. This study aims to identify the perception of women about the Papanicolau preventive exam.

Methods: Qualitative study with 17 women through an interview recorded between June and July 2016. The data were analyzed using simple descriptive statistics and content analysis.

Results and discussions: Most participants (58.82%) had a median age of 45 years and incomplete elementary education (47%). The categories were grouped as follows: 'Women's demand for Papanicolau preventive exam', 'Women's knowledge about cervical cancer prevention' and 'Feelings experienced on the occasion of Papanicolau preventive exam'.

Conclusion: The perception of women reflects aspects of loss prevention policies and actions. Thus, it is necessary to expand health education in primary care.

Descriptors: Uterine Cervical Neoplasms; Papanicolaou Test; Primary Prevention;

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é uma patologia que tem início a partir de transformações intraepiteliais de lenta progressão e que pode evoluir para um processo invasor num período que varia de 10 a 20 anos¹. Estatisticamente, é o quarto tipo de câncer mais frequente entre as mulheres, com aproximadamente 527 mil casos novos por ano no Brasil, sendo responsável por 265 mil óbitos de mulheres por ano².

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, para o ano de 2030, pode-se esperar 21,4 milhões de novos casos de câncer do colo do útero, principalmente em países em desenvolvimento onde a incidência é duplicada quando comparado com países desenvolvidos³. Segundo pesquisas do Instituto Nacional de Câncer (INCA), a região Centro-Oeste é a segunda região mais incidente, com 22,19 casos a cada 100 mil mulheres. A primeira região mais incidente é a região Norte, com 23,57 casos a cada 100 mil mulheres².

A prevenção consiste em identificar as lesões atípicas no epitélio do colo do útero, o mais precocemente possível, por meio de exames, entre eles, o Papanicolau. Este exame deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual⁴.

O Papanicolau é um exame que proporciona o reconhecimento do câncer invasivo a partir de lesões precursoras (lesões intraepiteliais escamosas de alto grau e adenocarcinoma in situ), que podem ser detectadas e tratadas adequadamente, impedindo a progressão para o câncer. Segundo a OMS, com uma cobertura da população-alvo de, no mínimo, 80% e a garantia de diagnóstico e

tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência do câncer do colo do útero⁵.

No Brasil, em 1997, o Ministério da Saúde (MS) elaborou o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do útero e de Mama, implantando o 'Programa Viva Mulher', responsável pelo exame preventivo Papanicolau. O objetivo do programa é reduzir a morbimortalidade para o referido câncer do colo do útero e de mama, através do acesso mais efetivo ao diagnóstico precoce, minimizando as suas repercussões físicas, psíquicas e sociais na mulher brasileira⁶.

Diante desse quadro, é imperativo que os profissionais de saúde, entre estes os enfermeiros, voltem seu olhar para essa realidade, pois a morbimortalidade por tal afecção pode ser reflexo de ações e políticas de prevenção deficitárias. Além disso, vencer as barreiras para uma melhor adesão da mulher ao exame preventivo Papanicolau significa dar atenção aos relatos e experiências de quem faz o exame para identificar o significado deste para as mulheres que a ele se submetem, de modo a extrair informações e argumentos para planejar e adequar às orientações de prevenção do câncer do colo do útero^{6,7}.

Dessa forma, o objetivo deste estudo é identificar a percepção das mulheres acerca do exame de prevenção do câncer do colo do útero e espera-se que, diante da exposição dos dados, este estudo contribua para o reconhecimento da importância que o exame Papanicolau representa para a mulher, de forma a melhorar a qualidade da assistência de enfermagem, bem elevar a eficácia das políticas públicas voltadas para a assistência integral à saúde da mulher.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo realizado no período de junho e julho de 2016, e tem a finalidade de identificar a percepção das mulheres acerca do exame preventivo Papanicolau em usuárias atendidas no Centro de Saúde 01 (CS01) da região administrativa de Planaltina, no Distrito Federal (DF). O atendimento por enfermeiros para a realização do Papanicolau no CS01 é realizado através de pré-agendados durante a semana, e acontecem na segunda-feira à tarde e quarta-feira pela manhã.

Planaltina é uma região administrativa do Distrito Federal, fundada em 1859. Anteriormente, Planaltina era um município do Goiás e, quando seu território foi dividido, sua sede foi integrada ao DF, em 1960, já a outra parte, fora do DF, ficou conhecida como Brasilinha⁸.

Planaltina-DF possui uma população estimada de 189.412 habitantes, na qual 39,43% concentram-se na categoria dos que têm o ensino fundamental incompleto e 51,10% dos habitantes são compostos por mulheres⁸.

O instrumento para a coleta de dados desta pesquisa seguiu um roteiro de entrevista semiestruturado com questões objetivas, para traçar o perfil sociodemográfico das mulheres, e questões subjetivas, para a verificação da percepção das mulheres quanto ao conhecimento a respeito do câncer do colo do útero, a procura pelo exame preventivo para o câncer do colo do útero e sentimentos vivenciados por ocasião do exame. O sigilo da identidade das participantes e preservação do anonimato das mesmas foi garantido por meio de nomes fictícios, que melhor representasse cada mulher.

As mulheres foram informadas quanto às características do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Não foram sujeitos deste estudo as mulheres que, mesmo preenchendo o critério de inclusão, se recusaram a assinar o TCLE.

Na análise dos dados, foi utilizado o método de estatística descritiva simples, por meio do **cálculo** das frequências absolutas e relativas (%) para as variáveis qualitativas e médias, medianas e desvios-padrão para as variáveis quantitativas referente ao perfil sociodemográfico, organizados no programa Excel for Windows, divididos em variáveis.

Os depoimentos foram gravados, transcritos e lidos. A análise dos dados foi realizada pela metodologia de análise de conteúdo, cujo método permite que os dados sejam representados por meio de uma palavra, frase ou resumo, e desenvolve-se em três etapas: pré-análise; exploração do material e fase de tratamento dos resultados⁹.

A presente pesquisa foi realizada de acordo com a Resolução nº 466/12 (Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos)¹⁰ e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (FEPECS/SES-DF) sob o Parecer nº 1.575.395.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa contou com a participação de 17 mulheres que seguiam o seguinte critério de inclusão: participantes acima de 18 anos que realizam o exame de prevenção do câncer do colo do útero no CS01 de Planaltina-DF. Com base nas informações coletadas, pode-se descrever um perfil sociodemográfico do conjunto estudado a partir dos dados de identificação que incluíram as seguintes variáveis: idade (faixa etária), raça/cor, escolaridade, religião, estado civil e profissão.

A idade mediana foi de 45 anos, sendo que menores de 25 anos foram 3 (17,65%) mulheres e entre 25 e 45 anos foram 4 (23,53%). Houve uma predominância de participantes na faixa etária entre 45 a 64 anos com representação de 10 (58,82%) mulheres.

Com relação à raça ou cor declarada pelas mulheres, a média foi de 5,67, desvio padrão de 3,06, e mediana de 5. A maioria (53%) é declarada parda, o que representa 9 mulheres, o restante representa (47%) que se declaram brancas 5 (29%) e pretas 3 (18%).

Com relação à escolaridade a média foi de 4,25, desvio padrão de 2,87 e mediana de 3,5. A maioria 8 (47%) se compunha de mulheres alfabetizadas com educação formal até o ensino fundamental incompleto, 5 (29%) mulheres possuíam o ensino fundamental completo, e o restante (24%), estão subdivididas em 2 (12%) mulheres possuem o ensino superior completo e 2 (12%) possuem o ensino médio completo.

Quanto à religião, a média foi de 5,67, desvio padrão de 3,21 e mediana de 7. Entre as 17 entrevistadas, 8 (47%) participantes são protestantes, 7 (41%) são católicas e 2 (12%) declararam religiões não especificadas.

Na análise estado do civil das participantes, a maioria das mulheres é casada ou mantém união consensual, o que representa 7 (41%) das entrevistadas. Por sua vez, outras 7 (41%) mulheres são solteiras, 1 (6%) é viúva e 2 (12%) são divorciadas.

Além desses dados, as mulheres também foram questionadas sobre suas profissões, com uma média de 2,43, desvio padrão de 2,94 e mediana de 1. Observou-se que a maioria das mulheres não trabalha (nove mulheres), o que representa (52,9%). As outras mulheres da amostra citaram as suas respectivas profissões, sendo elas: uma vendedora ambulante (5,8%), duas servidoras públicas (11,9%), uma costureira (5,8%), duas auxiliares de serviços gerais (11,9%), uma auxiliar administrativa (5,8%) e uma professora (5,8%).

Com relação à análise de conteúdo das falas das mulheres participantes, foram agrupados em três categorias temáticas, que serão apresentadas a seguir.

A procura das mulheres pelo exame preventivo Papanicolau

Nesse item, os depoimentos das mulheres foram analisados e, dessa forma, identificaram-se nos discursos os motivos que as levaram a realizar o exame preventivo Papanicolau. Estes motivos envolvem desde o rastreamento de rotina, que inclui a periodicidade do exame, até a procura devido a sintomas ginecológicos.

Das 17 (100%) entrevistadas, 14 (82%) declararam realizar o exame com periodicidade regular, sendo que 9 (75%) mulheres afirmaram que realizam o exame anualmente e 3 (17%) declararam que não o realizam com tanta frequência e, desse contingente, há aquelas que procuram atendimento a partir de sintomas, no caso, foram 3 (17%) mulheres. As falas em geral enfatizam a ida ao ginecologista e a procura pelo exame preventivo Papanicolau como um ato de responsabilidade e compromisso com a sua saúde. Isto é descrito nos depoimentos abaixo:

‘Porque me preocupo muito comigo, e eu acho que toda mulher deve se preocupar consigo mesma. E o

exame de prevenção é uma forma de se preocupar [...] Umas três vezes [quantidade de vezes em que realizou o exame] [...] Mais ou menos um ano [intervalo entre um exame e outro].’(Brenda)

‘Eu nunca tinha ido no hospital, aí eu senti uma coceira, aí eu fiz o exame, aí no primeiro exame que eu fiz eu estava com HPV [...] Eu acho que mais de dez. [quantidade de vezes em que realizou o exame] [...] Primeiro eu entrei no Planejamento familiar, aí eu comecei de seis em seis meses, né. [intervalo entre um exame e outro] Depois eu coloquei o DIU.’(Carla)

Os depoimentos referem-se à procura pelo exame preventivo Papanicolau e que, geralmente, elas procuram com frequência anual. Essa procura está ligada ao ato de se prevenir a doença e também está relacionada, em alguns casos, à busca pelo exame devido ao aparecimento de sintomas ginecológicos.

Sabe-se ainda que, por meio dos exames preventivos periódicos, pode-se controlar a doença, rastreando a população sintomática e assintomática, levando, na maioria dos casos, à cura⁵.

‘Bem, porque nós mulheres temos que se cuidar da saúde, se você fica sem ir no médico e quando você vai aparece uma doença, fica mais difícil de você tratar né. De ano em ano eu venho aqui fazer prevenção só que é a prevenção que eu faço [...] Eu acho que a cada dois anos eu consigo realizar né, por que pra conseguir é quase dois anos. [intervalo entre um exame e outro] [...] Se você vê eu tô te falando né, fiz a prevenção em 2014, até agora esse ano. Em 2015 eu não fiz. Esse ano ainda não fiz porque eu não consigo marcar, tem que vir de madrugada e eu moro num lugar que é meio complicado sair de casa cedo, então quando eu venho aqui nove horas ou dez horas da manhã já não tem mais vaga né, então fica mais difícil pra gente.’(Iraci).

Segundo o que foi relatado na fala anterior, observa-se que o desconhecimento sobre a frequência em que o Papanicolau deve ser realizado e a dificuldade de acesso ao serviço influenciam para a não realização desse exame preventivo.

Atualmente, a realização do exame preventivo Papanicolau é preconizada para mulheres entre 25 a 64 anos. O exame preventivo deve ser realizado com intervalo de três anos, após dois exames negativos com intervalo anual, e só devem ser

interrompidos após 64 anos de idade, quando a mulher tiver dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos⁵.

Instituições e autoridades responsáveis pela prevenção de doenças reconhecem que há um contingente significativo de mulheres que os programas não conseguem abarcar para realização do exame preventivo do câncer do colo do útero. Isso ocorre por razões multifatoriais, devido a representação e o conhecimento acerca da doença, presença de pudores, tabus, medo, a dificuldade no acesso aos serviços de saúde e a qualidade dos mesmos, além de condições socioeconômicas e culturais¹¹.

As Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) são consideradas a principal porta de entrada do usuário no sistema de saúde, por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), desde 1996, sendo o principal mecanismo para a extensão da oferta do exame preventivo do câncer do colo do útero em todo o território brasileiro¹².

Para alcançar o contingente de mulheres que ainda possuem dificuldades em acessar o serviço de saúde para realização do Papanicolau, se faz necessário enfatizar o trabalho da ESF, que é parte do conjunto de prioridades do Ministério da Saúde. A ESF deve garantir o acesso dessa população à atenção básica e estabelecer cuidado integral à este público, dessa forma, é pertinente ressaltar o papel dos enfermeiros nesta estratégia, uma vez que, nesse contexto, os enfermeiros exercem atividades técnicas específicas de sua competência, administrativas e educativas através do vínculo com as usuárias, reduz os tabus, mitos, preconceitos e busca o convencimento da clientela feminina sobre os seus benefícios da prevenção por meio do exame Papanicolau¹².

Conhecimento das mulheres sobre a prevenção do câncer do colo do útero

Durante a realização das entrevistas, as participantes da pesquisa demonstraram em suas respostas o desconhecimento sobre o câncer do colo do útero e revelam suas preocupações a respeito da doença como nos depoimentos a seguir:

‘Pode provocar a morte né, se a pessoa não cuidar. Tem que cuidar, tá sempre fazendo os exames pra ver né, se tá tudo bem com a gente né.’ (Maria 1)

‘Mais ou menos, não sei direito ainda não. Sei que é perigoso perder o útero né, não só o útero, mas todo o resto da parte que se refere ao útero e as trompas que tem que ser retirado fora.’ (Maria 5)

De acordo com as falas, o medo da morte e as consequências a respeito do câncer do colo do útero as levam a realizar o exame preventivo Papanicolau, o que pode influenciar na promoção da adesão da mulher ao exame.

A baixa escolaridade pode influir no desconhecimento sobre o câncer do colo do útero, uma vez que, segundo Borges et al.¹³, a baixa escolaridade é um fator de risco clínico ou epidemiológico para o câncer do colo do útero. Esse fator de risco é ressaltado uma vez que a maioria das mulheres entrevistadas (47%), que representam 8 das 17 mulheres, são alfabetizadas pela educação formal com ensino fundamental incompleto.

Por meio dos depoimentos, pode-se observar que as consultas não eram direcionadas à prevenção do câncer do colo do útero com a inclusão da educação em saúde, mas somente voltadas à coleta do material para o exame citopatológico. A seguir, estão os trechos dos depoimentos das mulheres quando questionadas sobre a orientação que recebiam na consulta pelo profissional de saúde.

‘Nesta unidade, olha, na verdade, nesta unidade eu quase não frequento aqui por que prefiro fazer meus exames na particular. Eu acho que colhi uma vez aqui, assim, com a enfermeira e ela não comentou nada não.’ (Maria 4)

‘Não, aqui eles não esclarecem nada. Quando você está com dúvida, eles nem sabem o que falar. Porque aqui a equipe é muito despreparada e além do estresse que eles passam, eles repassam isso pra gente também.’ (Brenda)

De todas as entrevistadas, apenas 1 (5,8%) mulher cita outros meios de prevenção, como o uso de preservativo em relações sexuais, para prevenir a infecção por *Human Papilloma Virus* (HPV), que é um dos principais fatores de risco para o câncer do colo do útero.

O desconhecimento das mulheres sobre o câncer do colo do útero e sua relação com o HPV reforça que, quanto menos se conhece sobre este vírus, menos se tem a capacidade de prevenir corretamente esse agente oncogênico. Nesse caso,

para prevenir este fator de risco, é necessário o uso de preservativo nas relações sexuais para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e empoderar a mulher acerca do próprio corpo, pois o HPV é transmitido principalmente por via sexual e pelo contato direto com a pele ou mucosa infectada^{14, 15}.

A desinformação é perceptível em alguns relatos, onde as mulheres associam o HPV como outra IST, como demonstra o depoimento a seguir.

‘O médico falou pra mim que eu estava com HPV, aí eu achei que era AIDS e saí de lá muito triste, chorando, e depois eu engravidei e fiquei com mais coisas ainda na minha cabeça, por que estava grávida e doente.’ (Carla)

Essas concepções equivocadas, como a crença de que o HPV é o mesmo que o *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), que é o causador da *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), são desenvolvidas por consequência da falta de informações coerentes sobre o HPV, e o mito de que o HPV é uma doença de mulheres promíscuas, relacionado ao tabu a respeito das IST. As mulheres com IST estão particularmente expostas ao risco de câncer do colo do útero, principalmente aquelas economicamente desfavorecidas em que as taxas de infecção por HPV são altas, associadas, à baixa escolaridade e à dificuldade de acesso a serviços de saúde¹⁶.

O desconhecimento das participantes, a respeito do câncer do colo do útero e sua relação com infecção pelo HPV, pode elevar a morbidade e mortalidade pelo referido câncer.

Dessa forma, é pertinente ressaltar que o Ministério da Saúde refere que a prevenção do câncer do colo do útero, na atenção integral à saúde da mulher, é uma prática dos profissionais de enfermagem, que devem atuar na educação em saúde de forma a desmistificar a ação preventiva do câncer do colo do útero, observando a demanda da usuária em sua totalidade, incluindo aspectos relacionados às IST.

A consulta de enfermagem em ginecologia deve ser um espaço que promova acolhimento, o desenvolvimento do relacionamento terapêutico e da educação em saúde de modo a oferecer apoio às mulheres durante o atendimento ginecológico, e condições para saber como elas se sentem e o que buscam. Muito mais do que a realização do

preventivo, a consulta é um espaço que transcende o aspecto patológico e proporciona um ambiente em que a mulher tire dúvidas e aprenda a cuidar de si¹⁷.

Sentimentos vivenciados por ocasião do exame preventivo Papanicolau

Os relatos das mulheres entrevistadas com relação aos sentimentos vivenciados durante a realização do Papanicolau são pertinentes para que se possa intervir de maneira a melhorar a adesão da mulher a prevenção.

‘A gente sente um sentimento meio desagradável, porque é importante né, tem certos profissionais que deixam você assim né, digamos, mais a vontade, que você sente mais liberdade, têm outros que você fica mais restringido, mas vai de pessoa pra pessoa.’ (Maria 4)

‘A primeira vez foi ruim, depois eu me acostumei. Porque eu nunca tinha ficado pelada na frente de um profissional de saúde, desse jeito assim, aí eu achei muito ruim e constrangedor.’ (Carla)

Pelos relatos, é preciso atentar-se para os motivos que podem afetar na decisão da mulher em realizar ou não a prevenção do câncer do colo do útero. Motivos esses que, em alguns casos, estão ligados a tabus, valores culturais e sua própria sexualidade, pois a morbimortalidade por tal afecção pode ser reflexo de ações e políticas de prevenção deficitárias^{6,7}.

Dessa forma, vencer as barreiras para uma melhor adesão da mulher ao exame preventivo Papanicolau significa dar atenção aos relatos e experiências de quem faz o exame para identificar o significado deste para as mulheres que a ele se submetem, de modo a extrair informações e argumentos para planejar e adequar às orientações de prevenção⁶.

Mesmo com pouco esclarecimento sobre o câncer do colo do útero, todas as mulheres afirmaram que recomendariam o exame preventivo Papanicolau para outras mulheres.

‘Eu recomendaria. E gostaria que os profissionais de saúde esclarecessem melhor pra gente, porque tem muita gente aí que não sabe nada dessa doença. [...] Eu falo, eu não tenho estudo, só tenho a 5º série, mas eu procuro me esclarecer das coisas, pra saber mais pro meu próprio bem né e tentar ajudar outras pessoas também.’ (Iraci)

'Eu acho que toda mulher tem que fazer, se ela quer se cuidar, ela tem que fazer. Eu acho que o pior erro é a mulher não fazer esse exame todo ano. Tem que fazer por que eu faço, eu me cuido, é uma parte de mim que eu cuido muito dela.' (Maria 3)

As falas demonstram a preocupação com a saúde como a principal razão pela qual elas realizam o exame, recomenda o mesmo para as outras mulheres e enfatizam a atuação do profissional de saúde como um dos responsáveis pelo esclarecimento a respeito do tema.

Nesse contexto, é pertinente ressaltar o papel dos enfermeiros, na atenção primária, exercendo além da atividade técnica de sua competência, mas enfatizando o exercício de atividades educativas e criação do vínculo com as pacientes. Esses fatores podem reduzir os tabus, mitos e preconceitos para que essas usuárias possam identificar os benefícios da prevenção, de maneira positiva, ressaltando a importância da adesão das mesmas ao exame¹⁸.

A falta de estudos referente à percepção das mulheres sobre o exame preventivo Papanicolaou no Distrito Federal e o fato da pesquisa ser realizada por uma universitária, que se distingue pela carência de vivências relacionadas à atuação profissional, caracteriza uma das limitações desse estudo. Outra limitação refere-se ao fato de que esse estudo possui uma abordagem qualitativa, dessa forma, a amostra utilizada foi significativa para a análise de conteúdo, porém, para um perfil sociodemográfico, a amostra não foi representativa, considerando-se a população estimada da região.

CONCLUSÃO

Dar atenção aos relatos e experiências das mulheres possibilitou a identificação da percepção das mesmas frente ao exame preventivo Papanicolaou. Pode-se concluir, a partir dos depoimentos colhidos, que a limitação do conhecimento das mulheres acerca da prevenção do câncer do colo do útero associado aos sentimentos vivenciados pelas mulheres, durante a realização do exame preventivo Papanicolaou, aumenta o receio das mulheres em realizar o exame devido à tabus, valores culturais, desconhecimento, além das dificuldades de acesso aos serviços de saúde, relatado pelas mesmas. Esses fatores são reflexos de ações e políticas de prevenção deficitárias que dificultam o rastreamento e o diagnóstico precoce do câncer do colo do útero.

Dessa forma, este trabalho ao identificar a percepção das mulheres acerca do exame preventivo Papanicolaou contribui no subsídio de ações da atenção primária, dentro da ESF, ressaltando o papel do enfermeiro no planejamento de orientações de prevenção do referido câncer por meio da educação em saúde no intuito de aumentar a adesão das mulheres ao exame, e assim, diminuir a morbimortalidade do câncer do colo do útero por meio do diagnóstico precoce.

Recomenda-se, assim, a replicação do estudo na região do Distrito Federal, utilizando uma abordagem qualitativa, de forma a possibilitar um perfil sociodemográfico representativo e ponderações posteriores com outros estudos relacionados a essa temática.

REFERÊNCIAS

1. Neto JPSN, Sousa RMS, MeloAF, Santos MS santos. Cervical uterus cancer monitoring in Caxias, Maranhão State. Portuguese ReonFacema. 2017 ;3(1): 361-367.
- 2-Panzetti TMN, Santana ME, Costa MSCR. Research on cancer nursing cervical the period 2008 to 2013. J. Health Biol Sci. 2015;3(1):46-51.
- 3- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2012: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro:Inca; 2014.
- 4- Brito-Silva K et al. Integrality in cervical cancer care: evaluation of access. Rev Saúde Pública 2014;48(2):240-248
- 5- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Detecção precoce. [Online]. Available from: <https://www.inca.gov.br/en/node/1194> [Accessed 18 March 2019].
- 6- Oliveira, SL, Almeida, ACH. Women perception regarding rapanicolaou Test: from observation to understanding. Cogitare Enferm 2009 Jul/Set; 14(3):518-26
- 7- Neves, KTQ. Users' perception of screening tests for preventing cervical cancer. Cogitare Enferm. 2016 Out/dez; 21(4): 01-07
- 8- Pesquisa distrital por amostra de domicílios – Planaltina – PDAD 2015. Brasília (DF). Available from: < <http://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/PDAD-Planaltina-1.pdf>>. [Accessed 28 March 2019].

- 9- Alves D, Filho, DFF, Henrique A. O Poderoso NVivo: uma introdução a partir da análise de conteúdo. *Revista Política Hoje* 2015 24(2): 119-134.
- 10- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466>. [Accessed 04 December 2015].
- 11- Aguiar, RP, Soares, DA. Barriers to pap smear: prospects for users and professionals of the Family Health Strategy in Vitória da Conquista-BA. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [2]: 359-379, 2015.
- 12- Melo MCSC, Vilela F, Salimena AMO, Souza IEO. The Nurse in Uterine Cervical Cancer Prevention: the Daily Care in Health Primary Attention. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2012; 58(3): 389-398.
- 13- Borges MFSSO, Dotto LMG, Koifman RJ, Cunha MA, Muniz PT. Prevalence of uterine cervical cancer testing in Rio Branco, Acre State, Brazil, and factors associated with non-participation in screening. *Cad Saude Publica*. 2012;28(6):1156-66.
- 14 - Laganá MTC, Silva MMP, Lima LF, França TLB. Cytological Abnormalities, Sexually Transmitted Diseases and Periodicity of Cervical Cancer Screening in a Basic Health Unit. *Rev Bras Cancerol*. 2013;59(4):523-30.
- 15- Andrade MS, Almeida MMG, Araújo TM, Santos KOB. Non-adherence to pap smear and associated factors among women aided by the Family Health Strategy in Feira de Santana – Bahia, Brazil, 2010. *Epidemiol Serv Saúde*. 2014;23(1):111-20.
- 16- Laganá MTC, Silva MMP, Lima LF, França TLB. Cytological Abnormalities, Sexually Transmitted Diseases and Periodicity of Cervical Cancer Screening in a Basic Health Unit. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2013; 59(4): 523-530
- 17- Dantas CN, Enders BC, Salvador PTCO. The nurse's experience in the prevention of cervical cancer. 2011;35(3):646-60.
- 18- Souza AF; Costa LHR. Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2015;61(4):343-50.