

Perfil das mulheres que realizam o exame Papanicolau em uma Estratégia de Saúde da Família

Profile of women undergoing pap smears in a Health Strategy for the Family

Perfil de las mujeres sometidas a prueba de Papanicolau en una Estrategia de Salud Familiar

Juliana Zenaro RODRIGUES¹, Tatiele Estefâni SCHÖNHOLZER², Alisséia Guimarães LEMES³

RESUMO

Objetivo: conhecer o perfil das mulheres que realizaram o exame preventivo papanicolau em Primavera do Leste, Mato-Grosso. **Métodos:** o estudo foi realizado através da aplicação de questionário semiestruturado, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo 515/705. **Resultados:** a média de idade = 41 anos, 36% possuem ensino médio completo. A maioria trabalha em casa. Média de 2 filhos. Realizaram o exame principalmente por prevenção e orientação médica. O profissional que mais orientou sobre o HPV foram os agentes comunitários de saúde. Não gostam do exame preventivo por sentimentos de medo, desconforto e vergonha. **Conclusão:** precisa-se desenvolver ações educativas para aumentar o conhecimento sobre o câncer cérvico-uterino, trabalhar os sentimentos de medo durante a realização do exame e proporcionar capacitação para que toda a equipe multiprofissional possa dar orientações.

Descritores: Papilomavirus humano; Saúde da mulher; Teste de papanicolau.

ABSTRACT

Objective: to know the women's profile who underwent the Pap test in Primavera do Leste, Mato Grosso. **Methods:** the study was carried out by applying a semi-structured questionnaire, which was approved by the Ethics Committee of Research, under the number 515/705. **Results:** the average age was 41, and 36% have completed secondary school. Most of them work at home. Average 2 children. They were mainly examined for prevention and guidance by the medical staff. Community health workers were the professionals who guided the most about HPV. They do not like the Pap test, for feeling fear, discomfort and embarrassment. **Conclusion:** it is necessary to develop educational activities in order to raise awareness of cervical cancer, work the feelings of fear during the exam, and provide training for the whole multidisciplinary team to provide guidance.

Descriptors: Human papillomavirus; Women's health; Papanicolaou test.

¹ Enfermeira. Pós-graduada em Enfermagem do Trabalho pelo IMP-MT. Enfermeira Responsável Técnica na Secretaria Municipal de Saúde de Primavera do Leste, Mato Grosso, Brasil. E-mail: julianazenaro@hotmail.com

² Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública EERP/USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: tatischonholzer@gmail.com

³ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem Psiquiátrica pela EERSP. Pós-graduada no curso de formação à distância de pesquisadores em álcool e outras drogas psicoativas pela EERP/USP. Professora Assistente no curso de enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) em Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil. E-mail: alisseia@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: conocer el perfil de las mujeres que se sometieron a la prueba de Pap en Primavera do Leste, Mato Grosso. **Métodos:** el estudio se llevó a cabo mediante la aplicación de un cuestionario semi-estructurado, fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación, el protocolo de 515/705. **Resultados:** la edad media = 41 años, 36% han completado la escuela secundaria. La mayoría del trabajo en casa. Promedio de 2 niños. Ellos se examinaron principalmente para la prevención y orientación el personal médico. El profesional que guió más sobre el HPV fueron los trabajadores de salud comunitarios. No les gusta la prueba de Papanicolaou por sentimientos de miedo, incomodidad y vergüenza. **Conclusión:** hay necesidad desarrollar actividades educativas para crear conciencia sobre el cáncer de cuello de útero, trabajando los sentimientos de miedo durante el examen y proporcionar capacitación para todo el equipo multidisciplinario para proporcionar orientación. **Descriptores:** Papilomavirus humano; Salud de la mujer; Prueba de papanicolaou.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero apesar de ser uma doença de fácil prevenção, constitui-se um problema de saúde pública em países em desenvolvimento, pois alcança altas taxas de prevalência e mortalidade em mulheres de estratos sociais e econômicos mais baixos e que se encontram em plena fase reprodutiva. Dentre os tipos de câncer, é o que apresenta um dos mais altos potenciais de cura pela prevenção. A incidência desse tipo de câncer ocorre na faixa etária de 20 a 29 anos e o risco aumenta à medida que se atinge a faixa etária de 45 a 49 anos.¹

O câncer do colo do útero é uma afecção progressiva que se inicia com modificações intraepiteliais, podendo transformar-se em um processo invasivo dentro de 10 a 20 anos, assim, apresenta um crescimento lento e silencioso, podendo nos estágios iniciais não apresentar sintomas e em seguida manifestar-se por sangramento vaginal, corrimento e dor.²

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que anualmente, o câncer atinja no mínimo 9 milhões de pessoas, das quais, 5 milhões vão à óbito, constituindo-se atualmente na

segunda causa de morte, superada apenas pelas doenças cardiovasculares.²

É o tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e colorretal, e a quarta causa de morte por câncer no Brasil. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), em 2014 foram diagnosticados 15.590 novos casos de câncer do colo do útero e em 2013, segundo o SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade), foram notificados 5430 óbitos decorrentes deste câncer.³

No que se refere à etiologia, sabe-se, atualmente, que para o surgimento do câncer do colo do útero, a condição necessária é a presença de infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV). Em geral, os cânceres de colo são ocasionados por um dos 15 tipos oncogênicos do HPV, sendo que os mais comuns são o HPV 16 e o HPV 18. Além do HPV, existem outros fatores denominados de risco que contribuem para a etiologia deste tumor: tabagismo, baixa ingestão de vitaminas, multiplicidade de parceiros sexuais, higiene íntima inadequada, iniciação sexual precoce e uso de contraceptivos orais.⁴

A infecção pelo HPV é muito comum, até 80% das mulheres sexualmente ativas irão adquiri-la ao longo de suas vidas. Aproximadamente, 291 milhões de mulheres são portadoras do HPV, sendo que 32% estão infectadas pelos tipos 16, 18 ou ambos. Entre os HPVs de alto risco oncogênico, os tipos 16 e 18 estão presentes em 70% dos casos confirmados de câncer do colo do útero.⁵

O exame preventivo foi descoberto por meio de estudos iniciados pelo Dr. George Nicolau em 1917 após analisar alterações celulares das regiões da cérvix e da vagina, além de alterações nas diferentes fases do ciclo menstrual. Depois de vários estudos, o exame preventivo passou a ser utilizado na década de 40, recebendo a denominação de exame de Papanicolau, devido ao sistema de coloração utilizado, que consiste na coleta de material celular por meio de raspagem nas regiões do fundo do saco vaginal, cervical e endocervical.⁶

A detecção precoce do câncer do colo do útero em mulheres assintomáticas pelo rastreamento, por meio do exame citopatológico (Papanicolau), permite a detecção das lesões precursoras e das doenças em estágios iniciais antes mesmo do aparecimento de sintomas. Apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, chegando perto de 100% quando diagnosticado precocemente e podendo ser tratado em nível ambulatorial em cerca de 80% dos casos.⁷

O Ministério da Saúde (MS) preconiza que toda mulher, a partir dos 25 aos 59 anos de idade, ou antes,

se já iniciou sua vida sexual, deve submeter-se inicialmente ao exame preventivo com periodicidade anual. Após dois exames consecutivos, com resultados negativos para displasia ou neoplasia, é recomendável uma periodicidade trianual, visto que após isso, o risco cumulativo de desenvolver a referida patologia, torna-se bastante reduzido, e essa redução do risco, mantém-se reduzido pelos próximos cinco anos subsequentes.⁸

Tendo em vista à importância da prevenção, objetivou-se com este estudo conhecer o perfil das mulheres que realizam o exame preventivo do colo do útero.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo é do tipo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva propõe, basicamente, expor características de certas populações ou fatos. A pesquisa exploratória busca constatar algo em um determinado organismo ou fenômeno para aumentar sua compreensão e explicitar seu funcionamento. As pesquisas quantitativas enfatizam a objetividade e são utilizadas para quantificação de dados reunidos durante a coleta de dados e também na análise das informações.⁹ O presente estudo foi realizado com mulheres pertencentes à área adstrita de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), localizada no município de Primavera do Leste, Mato Grosso, Brasil.

O município localiza-se na região Sul do Estado de Mato Grosso, a 230 km da Capital Cuiabá. Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e

Estatística (IBGE), a população do município em 2015 foi estimada em 57.423 habitantes. Segundo o Censo de 2010, a população era de 52.066 habitantes.¹⁰

Os critérios de inclusão foram: mulheres com idade acima de 18 anos e que aceitaram participar da pesquisa. A partir desses critérios foram selecionadas 50 mulheres.

A pesquisa foi realizada nos períodos matutino e vespertino, no dia 07 de outubro 2015, dia este destinado a ações do dia “D” da Campanha Outubro Rosa, por meio da aplicação de um questionário semiestruturado, contendo questões fechadas, elaborado pelos próprios pesquisadores do estudo, abordando aspectos sócio demográficos das usuárias e questões como: “Realizaram o exame preventivo alguma vez?”; “Sabem a finalidade do exame?”; “Com quantos anos começaram a fazer o exame?”; “Conhecem o que é o HPV?”; “É fácil obter informações sobre o câncer do colo do útero na ESF?”; “Qual profissional fornece essas orientações?”; “Qual motivo que leva as mulheres a não aderirem ao exame preventivo do colo do útero?”. Antes de ser realizada a pesquisa, formalizou-se um documento com a secretaria de saúde do município, esclarecendo sobre os objetivos do trabalho e solicitando permissão para início da coleta de dados.

A partir desta autorização, explicaram-se os objetivos da pesquisa às mulheres, entregando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura e assinatura. Em seguida, os termos foram recolhidos, iniciando a aplicação do questionário

semiestruturado, não exercendo nenhuma influência no seu preenchimento, orientando-as para preencher no momento do recebimento.

A análise de dados ocorreu no mês de outubro de 2015, a partir da tabulação dos dados oriundos dos questionários estruturados realizados nos programas Microsoft Office Word 2010 e Microsoft Office Excel 2010.

Todas as providências em relação à dimensão ética do estudo foram tomadas de acordo com a Resolução de ética 466/2012.¹¹ O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o protocolo número 515/705, da Universidade Federal de Mato Grosso.

RESULTADOS

A Estratégia de Saúde da Família escolhida para este estudo conta com aproximadamente 1.189 mulheres na faixa etária 24 a 65 anos, estabelecida como meta de rastreamento para câncer do colo do útero.

Perfil das mulheres

No estudo, predominaram mulheres na faixa etária entre 17 a 85 anos. A média de idade apresentada foi de 41 anos. Quanto à escolaridade, 36% possuem ensino médio completo, 8% ensino médio incompleto, 16% ensino fundamental completo, 26% ensino fundamental incompleto, 4% ensino superior completo, 10% não responderam.

Quanto à profissão, a maioria (36%) não possui trabalho remunerado, exercendo função de cuidadora do

próprio lar. Em relação ao número de filhos, a média foi de dois filhos por mulher.

O exame citopatológico do colo do útero

Anterior à campanha Outubro Rosa, 98% das mulheres já haviam se submetido a alguma coleta para o exame preventivo do câncer do colo do útero sendo que 46% a realizaram em

2014 e 26% em 2013. A média de idade do primeiro preventivo foi de 25 anos.

Em relação à motivação em procurar a unidade para coleta do preventivo, foi observado que a maioria das mulheres o fez por prevenção, seguido de orientação médica, histórico de infecção pelo HPV, dores e feridas no útero, conforme apresentado na Figura 1.

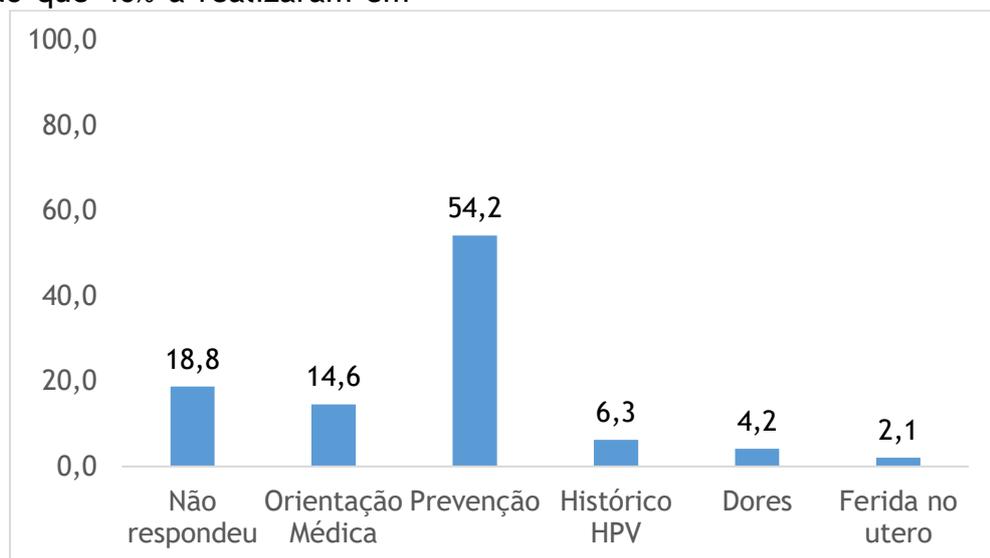


Figura 1 - Motivos da procura pela realização do Exame Preventivo do Colo do Útero entre mulheres de uma Estratégia de Saúde da Família. Outubro de 2015, Primavera do Leste, Mato Grosso, Brasil. (n=50)

Orientações e conhecimento sobre o exame

Ao serem questionadas sobre o exame do colo do útero, 98% das mulheres responderam que sabiam da sua finalidade, no entanto, 52% afirmaram não saber o que é HPV e 6% não responderam a questão, fato contraditório já que, quando questionadas sobre a facilidade de se obter informações sobre o HPV e o exame Papanicolau, 72% afirmaram que é fácil obter informações na

unidade de Saúde. Infere-se que as informações recebidas sobre a Coleta de Citopatológico do Colo do Útero (CCO) e HPV não estão sendo correlacionadas. Em relação ao profissional que fornece essas informações destacaram-se as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) (34%), seguido pelos(as) médicos(as) (20%) e enfermeiros(as) (16%), conforme apresentado na Figura 2. Outra informação importante observada foi o fato de que 11 mulheres (22%) responderam que nenhum profissional as orientou sobre esta temática.

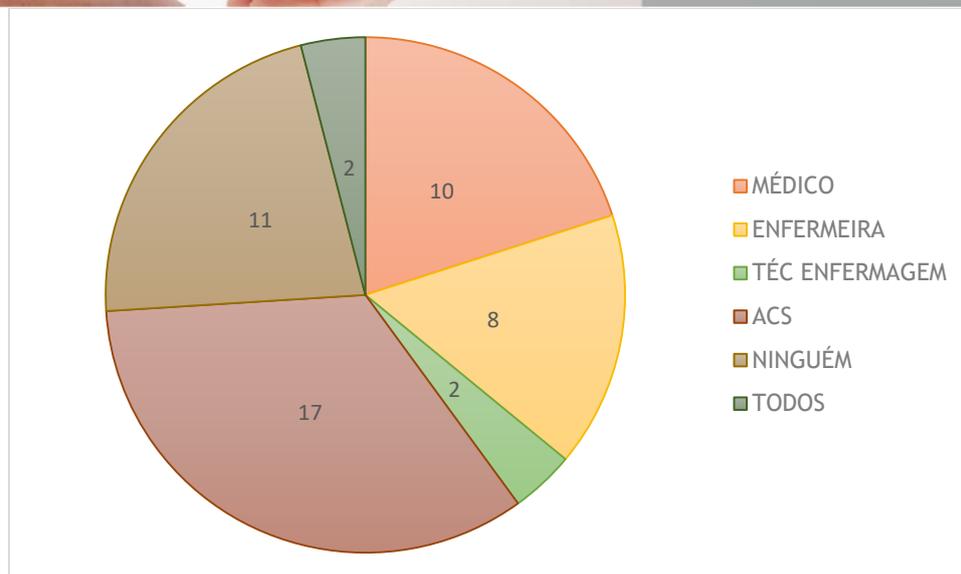


Figura 2 - Profissionais e orientações sobre o HPV e o Exame Papanicolau em uma Estratégia de Saúde da Família. Outubro de 2015. Primavera do Leste, Mato Grosso, Brasil. (N=50)

Aspectos psicológicos

As mulheres foram questionadas sobre os motivos que levam a rejeição em fazer o exame preventivo. Entre os sentimentos citados na pesquisa, destacam-se três: medo (40%), desconforto (30%) e vergonha (30%).

Acesso ao serviço

As mulheres também responderam como é o acesso ao exame na unidade de saúde. Segundo elas (84%), o mesmo ocorre por meio de consultas agendadas.

DISCUSSÃO

A Estratégia de Saúde da Família faz parte da Atenção Primária à Saúde e segue os princípios e diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica, do Ministério da Saúde.

Inicialmente denominada de Programa de Saúde da Família,

oferecia serviços de saúde materno-infantis a populações carentes ou de alto risco. Funciona por meio de equipes de saúde da família - compostas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde - e, desde 2004, começou a incluir equipes de saúde bucal. Cada unidade atua em áreas geográficas definidas e com populações adscritas, com 600 a 1.000 famílias para cada unidade.¹²

As unidades instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham e estudam, desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde.

A atenção primária caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo

de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.¹³

A temática saúde da mulher é abordada nas Estratégias de Saúde da Família como ações preventivas e de promoção à saúde. Entre essas ações, encontra-se a oferta do exame preventivo do colo do útero.

O exame citopatológico do colo do útero

Observou-se no estudo, que entre o grupo de mulheres analisado a concepção de prevenção é maioria (54,2%).

Em uma pesquisa realizada com 15 mulheres frequentadora de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do interior do Rio Grande do Sul observou que as mulheres procuram a unidade de saúde para realização do preventivo principalmente por estar sentindo algum incômodo, especialmente dor. Nota-se que ainda impera a concepção de medicina curativa. A procura pela unidade de saúde ocorre somente quando há algum sintoma e não com a finalidade preventiva de agravos.¹⁴

Diante disso, ressalta-se que o dado obtido no presente estudo é positivo, visto que a procura é preventiva e não curativa como evidenciado em outros estudos. Este fato pode estar relacionado ao trabalho de educação em saúde realizado na Atenção Básica, e orientações realizadas pelos profissionais de saúde às usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Cabe aqui ressaltar o papel da mídia,

divulgando as campanhas de prevenção.

Orientações e conhecimento sobre o exame

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) foi destaque em relação à educação em saúde. Ressalva-se aqui a importância deste profissional, estabelecendo um elo entre a comunidade e a unidade de saúde.

Revela ainda, que os ACS estão de acordo com as funções inerentes a eles enquanto profissionais registrados na Política Nacional da Atenção Básica, como orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis e desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade.¹⁵

O ACS é um personagem da própria comunidade, que se identifica com ela em sua cultura, linguagem e costumes, pois reside na área onde trabalha, faz parte dela, o que define um envolvimento pessoal diferenciado com os problemas que comprometem a saúde das famílias acompanhadas, tendo vital importância no processo de educação em saúde.¹³

Entre os profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família, o enfermeiro desempenha seu papel em ações de planejamento e gerência, tanto das ações quanto em treinamentos da equipe de enfermagem.⁶ Cabe ressaltar que o enfermeiro é responsável por transmitir informações sobre

prevenção em saúde às mulheres do acolhimento na sala de espera à consulta ginecológica.

O enfermeiro atua como peça principal na ESF, visto que é o profissional que executa a coleta de citopatológico do colo uterino. Antes do procedimento, ele deve explicar a cliente como o mesmo é realizado e qual a sua finalidade, desmistificando alguns tabus inerentes à população como, por exemplo, a dor durante o procedimento. Além disso, corrigir algumas definições errôneas do objetivo do preventivo. Dessa forma, a qualidade do atendimento associada com a educação em saúde favorece o retorno das mulheres para posteriores atendimentos.

Outra informação importante observada foi o fato de que 11 mulheres (22%) responderam que nenhum profissional as orientou sobre esta temática, fato que revela a necessidade de capacitação de toda equipe multiprofissional para que sejam desenvolvidas ações de educação em saúde coletiva ou orientações individuais, já que o câncer do colo do útero quando diagnosticado precocemente apresenta 100% de chances de cura.

Todas as mulheres entrevistadas afirmaram que sabem a finalidade do exame. Este dado se revela contraditório, pois quando questionadas sobre o HPV, 46% das mulheres responderam que não conhecem este vírus e não sabem o que ele causa. A desinformação, o conhecimento errôneo ou insuficiente constitui barreiras à realização de medidas preventivas para o câncer de

colo de útero, como a realização do Papanicolau.¹⁶

Aspectos psicológicos

Cada mulher tem sua própria percepção sobre os procedimentos que envolvem a prevenção do câncer cérvico-uterino. Algumas mulheres podem reconhecê-lo como um procedimento simples, mas outras podem não ter essa mesma opinião, tendo em vista que cada pessoa traz consigo suas raízes culturais, aflorando diferentes sentimentos.¹⁷

As mulheres foram questionadas sobre os motivos que levam a rejeição em fazer o exame preventivo. Entre os sentimentos citados na pesquisa, destacam-se três: medo, desconforto e vergonha.

O sentimento de medo refere-se a uma ideia de um perigo real ou aparente ou da presença de alguma coisa estranha ou perigosa. Este sentimento está relacionado ao exame, propriamente dito, e à expectativa de as mulheres obterem algum resultado que não esteja dentro dos padrões de normalidade esperado.¹⁷

Estudos afirmam ainda que o sentimento de medo evidenciado pelas mulheres pode estar relacionado com a ansiedade e receio de obter um resultado positivo para uma doença, fazendo com que as mulheres sofram por antecipação frente à possibilidade de terem câncer e de terem dor na coleta.¹⁶

Outro sentimento evidenciado foi o de vergonha. O exame ginecológico de certa forma expõe a intimidade da mulher, que muitas vezes é permeada por tabus e proibições. O sentimento

de vergonha foi observado em outro estudo relacionado à presença desta emoção devido a repressão cultural que a mulher sofreu durante anos, que impõe uma barreira no que diz respeito à sexualidade e o corpo, conseqüentemente sobre os cuidados com o mesmo, como a realização do exame preventivo.¹⁷

Em uma pesquisa realizada em Vitória da Conquista na Bahia com 14 usuárias de seis ESF com a finalidade de conhecer as barreiras que interferem na realização do preventivo, a vergonha foi um dos sentimentos mais recorrentes relatados pelas mulheres na realização do exame. A exposição do corpo no momento do procedimento remete questões referentes à sexualidade, podendo aflorar sentimentos negativos de bloqueio e conflito para algumas mulheres. E estas resistências são geralmente externadas como vergonha e constrangimento.¹⁶

Os sentimentos como a vergonha e o medo de realizar o exame, assim como receio dos resultados, surgem como barreiras que dizem respeito às dificuldades enfrentadas pela mulher por ocasião do exame.¹⁴

Ainda, o sentimento de vergonha apresenta grande impacto se o exame tiver que ser realizado por um profissional do sexo masculino, diferentemente do que se esperam quando o examinador é do sexo feminino. Tal posição pode ser explicada por uma possível conotação de cumplicidade entre seres semelhantes, portadores de uma mesma anatomia e talvez com as mesmas vivências de privação do

corpo, de quem se pode esperar compreensão.

O sentimento de desconforto também foi notado nesta pesquisa. A ansiedade é experimentada por cada uma de maneira particular e de acordo com sua experiência de vida. Observa-se que esse sentimento deixa as mulheres em situação desconfortável, podendo gerar alterações somáticas em que se preveem situações desagradáveis, reais ou não.¹⁶

Ressalta-se aqui a importância da prática do acolhimento pelo profissional de saúde. O profissional deve proporcionar um ambiente confortável, explicar à mulher o procedimento e tentar solucionar as possíveis dúvidas da mesma antes da realização do procedimento.

Acesso ao serviço

A aplicação do questionário foi realizada durante o dia “D” da campanha Outubro Rosa. Neste dia, o acesso ao exame foi por meio de demanda espontânea, não necessitando de agendamento. Na unidade onde a pesquisa foi realizada, segundo a enfermeira responsável, os exames preventivos do colo do útero são agendados.

Cabe aqui enfatizar a importância de deixar o acesso ao exame de forma espontânea, pois muitas mulheres agendam seu preventivo e acabam não comparecendo no dia determinado. A demanda espontânea permite a captação de mulheres que muitas vezes não retornam à unidade para efetuar este procedimento, fornecendo esse atendimento a elas no momento em que se encontram na

unidade e já estejam preparadas para o exame, possibilita a adesão de um maior número de mulheres.

CONCLUSÃO

O câncer cérvico-uterino é uma das doenças crônico-degenerativas mais temidas, em razão do seu alto grau de letalidade morbidade, apresentando possibilidade de cura se for diagnosticado precocemente. É o tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e colorretal, sendo a quarta causa de morte por câncer no Brasil.

Sendo assim, observa-se que há uma necessidade do desenvolvimento de ações de educação em saúde para motivar a população feminina a procurar as unidades de saúde para realização do exame preventivo e ensinar o porquê da necessidade de realizá-lo, visto que quando diagnosticado precocemente o câncer de colo do útero tem alto potencial de cura.

Ressalta-se que os Agentes Comunitários de Saúde foram os profissionais mais lembrados quanto às orientações fornecidas sobre o Exame Papanicolau e HPV. Prioriza-se aqui a importância do ACS na relação unidade de saúde e paciente/clientela. No entanto, deve-se proporcionar capacitação para toda a equipe multiprofissional, pois cada profissional específico pode contribuir para a promoção da saúde e prevenção de agravos na comunidade na qual está inserido.

Além disso, a paciente, quando recebe informações sobre a doença, o exame e a sua finalidade, sente-se

mais segura e confortável para submeter-se a realização do procedimento, quebrando tabus, sentimentos de medo e ansiedade já inerentes desde a sua chegada na unidade de saúde.

AGRADECIMENTOS

Secretaria Municipal de Saúde e Coordenação da Atenção Básica do município de Primavera do Leste, Mato Grosso.

REFERÊNCIAS

1. Rico AM, Iriart JAB. Tem mulher, tem preventivo: sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad saude publica*. 2013 set;29(9):1763-73.
2. Carmo EA, Santos PHS, de Oliveira DV, Linhares EF, Oliveira ZM, Meira LS. Perfil das internações hospitalares por neoplasias do colo do útero no estado da Bahia. *Revista saude.com*. 2013;9 Suppl:S38-9.
3. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional Do Câncer (INCA). Tipos de câncer: colo do útero. [Internet]. 2016 [acesso em 2015 dez 17]. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao
4. Neri EAR, Moura MSS, Penha JC, Reis TGO, Aquino PS, Pinheiro AKB. Conhecimento, atitude e prática sobre o exame papanicolau de prostitutas. *Texto contexto enferm*. 2013;2(3):731-8.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de

Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da Mama. Brasília; 2013.

6. Paula CG, Ribeiro LB, Pereira MC, Bedran T. Atuação do enfermeiro da atenção básica frente ao controle do câncer uterino: revisão de literatura. Pós em Revista do Centro Universitário Newton Paiva. 2012;1(5):213-7.

7. Casarin MR, Piccoli JDCE. Educação em Saúde para Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Mulheres do Município de Santo Ângelo/RS. Cienc saude colet. 2011;16(9):3925-32.

8. Souza GDS, Simões ALB, Sousa MF, Almeida EC, Soares RLM, Bueno SMV. Adesão e conhecimento de discentes de enfermagem sobre o exame papanicolau: uma proposta de abordagem crítico-social. Arq cienc saude unipar. 2015;19(1):19-23.

9. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem 3ª ed. Porto Alegre; 1995.

10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Informações sobre Primavera do Leste, Mato Grosso [Internet]. 2010 [acesso em 2015 dez 17]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=510704&search=||infogr%E1ficos:-informa%E7%F5es-completas>

11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012.

12. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian

health system: history, advances, and challenges. The Lancet. 2011;377(9779):1778-97.

13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde. Brasília; 2012.

14. Ressel LB, Stumm KE, Rodrigues AP, dos Santos CC, Junges CF. Exame preventivo do câncer de colo uterino: a percepção das mulheres. Av enferm. 2013;31(2):65-73.

15. Silva TL, Magalhães HLGO, Solá ACN, Rodrigues BC, Carneiro ACMO, Schechtman NP, et al. Capacitação do agente comunitário de saúde na prevenção do câncer de colo uterino. Rev bras educ med. 2012;36 Suppl 1:S155-60.

16. Aguilar PR, Soares AD. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. Physis. 2015;25(2):359-79.

17. Jorge RJB, Diógenes MAR, Cruz Mendonça FA da, Sampaio LRL, Júnior RJ. Exame Papanicolau: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. Cienc saude colet. 2011;16(5):2443-51.

Data da submissão: 2016-08-27

Aceito: 2016-10-30

Publicação: 2016-12-31