



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - UEPB
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

FÁBIO ARAÚJO ROCHA

**PERCEPÇÃO E SENTIMENTOS DAS MULHERES AO EXAME
CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

CAMPINA GRANDE
2020

FÁBIO ARAÚJO ROCHA

**PERCEPÇÃO E SENTIMENTOS DAS MULHERES AO EXAME
CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de graduação em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Ana Emília Araújo de Oliveira

**CAMPINA GRANDE
2020**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

R672p Rocha, Fábio Araújo.

Percepção e sentimentos das mulheres ao
exame citopatológico do colo do útero
[manuscrito]: relato de experiência / Fabio Araujo
Rocha. - 2020.

28 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba,
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2020.

"Orientação : Profa. Esp. Ana Emília Araújo de
Oliveira , Coordenação do Curso de Enfermagem -
CCBS."

1. Câncer de colo uterino. 2. Saúde da mulher. 3.
Exame Papanicolau. I. Título

21. ed. CDD 610.736 78

**PERCEPÇÃO E SENTIMENTOS DAS MULHERES AO EXAME
CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de graduação em Enfermagem.

Área de concentração: Atenção Primária :
Saúde

Aprovado em: 03/07/2020

BANCA EXAMINADORA

Ana Emília Araújo de Oliveira
Prof^a Esp. Ana Emília Araújo de Oliveira (Orientador)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Maria José Gomes Morais
Prof^a Esp. Maria José Gomes Morais

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

José Evandro Silva Soares
Prof. Esp. José Evandro Silva Soares

Prefeitura Municipal de Boqueirão
(Secretaria de Saúde)

AGRADECIMENTOS

Gratidão,

Ao Senhor, Jesus por me dar luz, discernimento e mansidão nessa minha caminhada da vida;

À minha amada e dedicada esposa Arsona, por sempre me incentivar e se fazer presente em todos os momentos, edificando junto comigo o nosso lar, às nossas vidas;

À minha querida Mãe, por me apoiar em tudo com tanto carinho e amor;

Ao meu Pai (In memoriam), por ter me apoiado no pouco tempo que ficou entre nós, sempre com um sorriso e carinho especial que já lhe era peculiar;

Aos meus filhos, Maria Clara e Lukinha, por serem filhos maravilhosos, compreensivos e amorosos;

Ao meu querido e amado irmão, Robson (In Memoriam), por ser um ser iluminado, amigo e parceiro em todos os momentos em que estivemos juntos nesse teatro da vida, e pela ajuda que certamente ele me dá, mesmo estando em outro plano, mas que se faz tão presente e próximo;

Aos meus irmãos, Kátia, Karine e Kennedy, pelo incentivo e desejo de sucesso na minha vida;

À UEPB, pela acolhida calorosa e cuidado em todo o período da minha graduação;

Aos professores, pois me prepararam para que eu propague luz de conhecimento, sendo no aspecto científico e também no humanizado, buscando cuidar do doente em todos os seus aspectos;

À Prof^a Ana Emília, pelo zelo e carinho em me orientar, ao Prof^o Evandro, pela sensibilidade e afimco nos seus ensinamentos, a Prof^a Maria José, pela dedicação e carinho em todos os momentos; a Prof^a Eloíde pelo seu incentivo constante e olhar humanizado. Enfim, estendo a minha gratidão a todos os professores que fizeram parte dessa bela caminhada acadêmica, e que levo para toda a minha vida. A gratidão foi a palavra mais palpável e cheia de sentimentos que encontrei para expressar tamanha felicidade.

Grato!

PERCEÇÃO E SENTIMENTOS DAS MULHERES AO EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

RESUMO

Introdução: O Câncer do Colo do Útero é causado pela infecção por alguns tipos do Papilomavírus Humano – HPV. Alterações que são descobertas no exame preventivo (conhecido também como Exame Citopatológico ou Papanicolau), e são curáveis na quase totalidade dos casos. Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) os enfermeiros identificam as mulheres para a realização do exame. **Objetivo:** Relatar a experiência de um graduando de enfermagem no atendimento de Saúde da Mulher durante o estágio na Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Metodologia:** Estudo descritivo na modalidade Relato de Experiência das ações realizadas durante o atendimento de Saúde da Mulher de um graduando do 9º período de enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, durante o Estágio Supervisionado na Rede de Atenção Primária a Saúde na UBSF do Araxá, localizada no Município de Campina Grande – PB. **Relato:** Os atendimentos incluíram as mulheres que eram agendadas para realização da citologia oncótica (Papanicolau), exame de extrema importância para a saúde da mulher que busca a prevenção de doença, visto que a evolução do câncer de colo uterino é lenta e com isso se torna possível atuar no rastreamento e no tratamento precoce. **Considerações Finais:** Considerando os objetivos do trabalho e diante da experiência vivenciada, verificou-se que realmente há fatores emocionais que dificultam a prevenção do câncer de colo de útero, e que é possível minimizar estas barreiras através de acolhida, esclarecimentos, ações práticas humanizadas e escuta. Nesse contexto a sensibilidade por parte do profissional enfermeiro, o trabalho em equipe e a educação em saúde tornam-se essenciais para que haja uma abrangente atenção primária em saúde.

Palavras-chave: Câncer de Colo Uterino. Saúde da Mulher. Exame Papanicolau.

PERCEPTION AND FEELINGS OF WOMEN TO THE CYTOPATHOLOGICAL EXAMINATION OF THE CERVIX: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT

Introduction: Cervical Cancer is caused by infection with some types of Human Papillomavirus - HPV. Changes that are discovered in the preventive exam (also known as Pap smear or Pap smear), and are curable in almost all cases. In the Basic Health Units (UBS), nurses identify women for the exam. **Objective:** To report the experience of a nursing undergraduate in Women's Health care during the internship in the Family Health Strategy (FHS). **Methodology:** Descriptive study in the Experience Report modality of the actions performed during the Women's Health care of a graduate student from the 9th period of nursing at the State University of Paraíba - UEPB, during the Supervised Internship in the Primary Health Care Network at UBSF do Araxá, located in the Municipality of Campina Grande - PB. **Report:** The consultations included women who were scheduled to undergo oncotic cytology (Papanicolau), an exam of extreme importance for the health of the woman who seeks to prevent disease, since the evolution of cervical cancer is slow and therefore makes it possible to act on screening and early treatment. **Final Considerations:** Considering the objectives of the work and in view of the experience, it was found that there are really emotional factors that hinder the prevention of cervical cancer, and that it is possible to minimize these barriers through welcoming, clarification, humanized practical actions and listening. In this context, the sensitivity on the part of the nurse professional, teamwork and health education become essential for there to be comprehensive primary health care.

Keywords: Cervical Cancer. Women's Health. Pap smear.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CCU	Câncer de Colo de Útero
DS	Distrito Sanitário
ESF	Estratégia Saúde da Família
HPV	Papiloma Vírus Humano
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MS	Ministério da Saúde
NIC	Neoplasia Intra epteliais
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
SUS	Sistema Único de Saúde
UAPS	Unidades de Atenção Primária à Saúde
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	10
2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA MULHER.....	10
2.2 SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA.....	11
2.3 EXAME DE CITOLOGIA ONCÓTICA.....	12
2.4 PERCEPÇÃO DAS USUÁRIAS SOBRE AS AÇÕES DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E FATORES E EMOCIONAIS.....	15
3. METODOLOGIA.....	19
4. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO AMBIENTE DE ESTÁGIO.....	20
5. RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	21
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

O exame de prevenção contra o câncer de colo de útero, também conhecido como Papanicolau, foi descoberto pelo Dr. George Nicholas Papanicolau, no ano de 1917, onde verificou alterações celulares nas regiões cérvix e da vagina em diferentes períodos do ciclo menstrual, logo após, vários estudos, no Brasil na década de 40 iniciou a realização do exame do Papanicolau, atualmente é a principal estratégia na Atenção Primária à Saúde (APS) (NEPOMUCENO et al., 2015).

O Câncer de Colo de Útero, também chamado de câncer cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano - HPV (chamados de tipos oncogênicos). A infecção genital por esse vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, ocorrem alterações celulares que podem evoluir para o câncer. Essas alterações são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolaou ou Papanicolau) ou exame citopatológico, e são curáveis na quase totalidade dos casos. Por isso, é importante a realização periódica desse exame. (INCA, 2015).

O Exame Citopatológico é oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), como parte da Atenção Primária a Saúde (APS) e das políticas de saúde da mulher, para realizar o rastreamento, o diagnóstico e o tratamento do câncer de colo uterino. Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) os enfermeiros identificam as mulheres elegíveis para a realização do exame, por meio de protocolos de priorização de usuárias, e buscam aquelas que não comparecem, oferecendo suporte e informação. Isso tem feito com que o número de exames tenha aumentado em pelo menos cinco pontos percentuais. O nível dos serviços oferecidos pelas UBS é fundamental para a adesão à realização do exame, principalmente em colaboração com a Estratégia Saúde da Família, cujos profissionais estão mais próximos das mulheres (TOMASI et al., 2015).

O procedimento do exame é realizado com o esfregaço das células proveniente da ectocérvice e da endocérvice, são retirados por raspagem do colo do útero. É um procedimento prático e de baixo custo para o rastreamento do Câncer de Colo de Útero (CCU) (AGUILAR; SOARES, 2015). O CCU revela um problema de saúde pública, devido à alta ocorrência, ocupa o quarto lugar entre os tipos de câncer mais frequente entre as mulheres, com 530 mil casos novos no mundo, como uma maior frequência em países subdesenvolvidos (DIAS, 2019).

Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo (BRASIL, 1984). O PAISM incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção, num período em que, paralelamente, no âmbito do Movimento Sanitário, se concebia o arcabouço conceitual que embasaria a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS). O novo programa para a saúde da mulher incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, IST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 1984).

Entre os principais fatores que dificultam as práticas preventivas, destacam-se o desconhecimento e representações sobre a doença e sobre o Papanicolau; a acessibilidade e a qualidade dos serviços de saúde; as práticas de cuidado da saúde sexual; as atitudes dos parceiros, e o medo da dor e os pudores relacionados à exposição do corpo, entre outros (RICO, 2013).

Nessa perspectiva, é possível afirmar que, além da dimensão técnica do problema, as políticas preventivas devem contemplar sua dimensão simbólica, considerando a interação entre a informação fornecida pelos programas, as ações dos serviços e as concepções e práticas da população (INCA, 2011).

A Enfermagem tem papel fundamental na prevenção do câncer de colo uterino, sendo responsável pela identificação da população de alto risco, pelo desenvolvimento de ações de supervisão e pelo controle dos programas de educação, orientação e esclarecimento de dúvidas frequentes em relação à neoplasia. (THEODORO; TIMOTEO; CAMIÁ, 2016).

Diante do exposto o presente artigo tem como objetivo relatar a experiência de um graduando de enfermagem no atendimento em Saúde da Mulher durante o Estágio Supervisionado na Rede de Atenção Primária a Saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE DA MULHER

O Ministério da Saúde define Atenção Básica como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual, familiar e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico e o tratamento dos problemas de saúde mais comuns e relevantes da população, a reabilitação e a manutenção da saúde. (BRASIL, 2010).

No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. (MS, 2012, p. 9)

Atenção Primária à Saúde (APS), até 2018 denominada Atenção Básica, é a porta de entrada ao sistema de saúde, e fornece atenção integral, qualificada e multiprofissional aos usuários no decorrer da sua vida. Dentro da Atenção Primária há a organização do processo de trabalho em Linhas de Cuidados. As linhas de cuidados representam a organização do sistema de saúde para garantir um cuidado integrado e contínuo, tratando-se do percurso assistencial, ou itinerário que o usuário faz dentro de uma rede organizada de saúde ou mesmo dentro de um único serviço, para que seja assistido em suas necessidades. (BRASIL, 2010).

As Linhas de Cuidado na Atenção Básica são divididas conforme o público alvo em: Saúde da Criança, do Adolescente, da Mulher, do Idoso, do Homem, das Doenças Crônicas e não transmissíveis (DCNT) e HIV/Aids, Hepatite e outras ISTs. É dentro da linha de atenção à Saúde da Mulher, que se realiza o exame citopatológico de prevenção ao câncer de colo de útero. (INCA, 2012).

Segundo a Norma Operacional de Assistência à Saúde, 2002, a Estratégia Saúde da Família (ESF) fica responsável por garantir responsabilidades e ações de saúde da mulher. No escopo da saúde da mulher é priorizada a assistência ao pré-natal, parto e puerpério, prevenção de câncer de colo do útero e de mama e planejamento familiar, ou seja toda sua saúde sexual e reprodutiva. (BRASIL, 2004).

2.2 SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde sexual como um estado físico, emocional, mental e social de bem-estar em relação à sexualidade; não é meramente ausência de doenças, disfunções ou debilidades. A saúde sexual requer abordagem positiva e respeitosa da sexualidade, das relações sexuais, tanto quanto a possibilidade de ter experiências prazerosas e sexo seguro, livre de coerção, discriminação e violência. Para se alcançar e manter a saúde sexual, os direitos sexuais de todas as pessoas devem ser respeitados, protegidos e satisfeitos (BRASIL, 2010)

A sexualidade envolve, além do corpo, os sentimentos, a história de vida, os costumes, as relações afetivas e a cultura. Portanto, é uma dimensão fundamental de todas as etapas da vida de homens e mulheres, presente desde o nascimento até a morte, e abarca aspectos físicos, psicoemocionais e socioculturais. Dessa forma, é fundamental valorizar, promover e incentivar o autoconhecimento, que implica buscar conhecer a si próprio, os valores, o modo de ver e viver a vida e as relações com os outros, em tomar contato com os sentimentos, em conhecer o corpo e em identificar as potencialidades e dificuldades/bloqueios de diversas ordens. (BRASIL, 2010).

Desse modo, é importante estimular a construção de relacionamentos que contribuam para o crescimento pessoal, que ajudem na superação das dificuldades e fortaleçam a autoestima. Tudo isso está ligado à qualidade de vida e à saúde das pessoas, sendo aspectos de extrema relevância para a atuação dos profissionais de enfermagem da Atenção Básica. (BRASIL, 2010).

No Brasil, o Pacto pela Saúde, firmado entre os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de 2006, inclui, entre as suas prioridades, algumas que possuem pontos de correlação com a saúde sexual e com a saúde reprodutiva: redução da mortalidade infantil e materna, controle do câncer de colo de útero e da mama, saúde do idoso, promoção da saúde e o fortalecimento da Atenção Básica (BRASIL, 2010).

Na Atenção Básica, a atuação dos profissionais de saúde, no que se refere a sexualidade e ao planejamento reprodutivo, envolve, principalmente, três tipos de atividades: **Acolhimento, Atividades educativas, Atividades clínicas.** (BRASIL, 2010).

Acolhimento: da demanda da pessoa ou casal, entendida como suas necessidades, curiosidades, dúvidas, preocupações, medos e angústias, relacionadas às questões de sexualidade, planejamento reprodutivo e prevenção das DST/HIV/Aids. O acolhimento é uma das formas de concretizar a humanização das práticas de saúde. Caracteriza-se como um

modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a dar atenção a todos que procuram os serviços, não só ouvindo suas necessidades, mas percebendo-as para além da fala/expressão verbal, assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas com as pessoas. **Atividades Educativas:** que são fundamentais para a qualidade da atenção prestada. Têm como objetivo oferecer às pessoas os conhecimentos necessários para a escolha livre e informada. Propicia a reflexão sobre os temas relacionados à sexualidade e à reprodução. As ações educativas devem estimular as mulheres e os homens, adultos e adolescentes ao conhecimento e ao cuidado de si mesmos, fortalecendo a autoestima e a autonomia, contribuindo para o pleno exercício dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos. **Atividades Clínicas:** voltadas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva, devem ser realizadas visando a promoção, a proteção e a recuperação da saúde. É importante salientar que elas devem se inserir na perspectiva da atenção integral à saúde, evitando-se a fragmentação das ações. (BRASIL, 2010).

Uma atitude preconceituosa por parte de algum profissional pode interferir no acolhimento. Por exemplo: o estigma existente em relação a alguns grupos, como o das pessoas que exercem a prostituição, pessoas com deficiência, pessoas que têm problemas mentais ou de comportamento, homossexuais, usuários de drogas, entre outros, muitas vezes impõe barreiras para o acesso à atenção à saúde, quebrando princípios de equidade e universalidade do cuidado aos cidadãos brasileiros. (BRASIL, 2010).

É preciso ampliar a abordagem para outras dimensões que contemplem a saúde sexual em diferentes momentos do ciclo de vida e também para promover o efetivo envolvimento e corresponsabilidade dos homens. (BRASIL, 2010).

2.3 EXAME DE CITOLOGIA ONCÓTICA

O controle do câncer em nosso país representa um dos grandes desafios para a saúde pública. O câncer de colo do útero é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colo retal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. De acordo com Instituto Nacional do Câncer (INCA) a prova de que o país avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce é que na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva. Ou seja: o estágio mais agressivo da doença. Atualmente 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, chamada in situ. Esse tipo de lesão é localizado. (INCA, 2016).

O câncer de colo, diferentemente do câncer de mama, pode ser prevenido com medidas de fácil execução e de baixo custo, através de um exame de rastreamento citológico do colo do útero para detecção das lesões precursoras, conhecido como Papanicolau. Além de ser um exame utilizado para a detecção primária do câncer de colo de útero, é também importante na investigação das infecções sexualmente transmissíveis. (INCA, 2016)

Esse tema se insere no âmbito da saúde da mulher, área considerada estratégica para ações prioritárias no Sistema Único de Saúde (SUS) no nível da Atenção Primária. A concentração de esforços governamentais aliada à produção acadêmica e à atuação dos profissionais trouxe melhorias no acesso à prevenção do câncer do colo do útero em todo o país. Entretanto, ainda se mostra insuficiente como sinalizado nas estimativas de incidência, tendência de mortalidade e em muitas regiões e situações, o diagnóstico ainda é feito em estágios avançados da patologia. (INCA, 2011)

Apesar dos avanços na prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero, no Brasil ao contrário do que ocorre nos países mais desenvolvidos, as taxas de mortalidade por este câncer continuam aumentando, em 1979, a taxa era de 3,44/100000, enquanto que em 1999 a taxa subiu para 4,67/100000, correspondendo a uma variação percentual relativa de 35,7% (MOURA, et al., 2010).

Para Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2011)

No sistema atual, mais de 70% das pacientes diagnosticadas apresentam a doença em estágio avançado já na primeira consulta, o que diminuiu bastante a possibilidade de cura. Embora o Brasil tenha sido um dos primeiros países no mundo a introduzir a citologia do Papanicolau para a detecção precoce do câncer de colo uterino, essa doença continua a ser um sério problema de Saúde Pública (p. 118).

O útero é um órgão do aparelho reprodutor feminino que está situado no abdome inferior, por trás da bexiga e na frente do reto e é dividido em corpo e colo. Essa última parte é a porção inferior do útero e se localiza dentro do canal vaginal. 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 a distância. 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 80% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular. (BEREK. 2014).

O início precoce da atividade sexual, a multiplicidade de parceiros sexuais, o uso de contraceptivos orais, deficiência imunitária, irradiações ionizantes, o tabagismo, a situação conjugal e a baixa condição socioeconômica são apontadas como importantes fatores de risco para o desenvolvimento dessa neoplasia. A infecção prévia pelo papilomavírus humano (HPV) é atualmente apontada como o principal fator de risco para o câncer de colo de útero (OMS, 2007).

Segundo Iarc (2007, apud BRASIL, 2013), a infecção pelo papilomavírus humano (HPV) é um fator necessário, mas não suficiente para o desenvolvimento do câncer do colo do útero. Na maioria das vezes a infecção cervical pelo HPV é transitória e regride espontaneamente, entre seis meses a dois anos após a exposição. Who (2008, apud BRASIL, 2013) afirma que no pequeno número de casos nos quais a infecção persiste e, especialmente, é causada por um tipo viral oncogênico, pode ocorrer o desenvolvimento de lesões precursoras, cuja identificação e tratamento adequado possibilita a prevenção da progressão para o carcinoma cervical invasivo.

No estágio invasor da doença os principais sintomas são sangramento vaginal (espontâneo, após o coito ou esforço), leucorreia e dor pélvica, que podem estar associados com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados. Ao exame especular podem ser evidenciados sangramento, tumoração, ulceração e necrose no colo do útero. O toque vaginal pode mostrar alterações na forma, tamanho, consistência e mobilidade do colo do útero e estruturas subjacentes. (BEREK. 2014).

No Brasil, observa-se que o maior número de mulheres que realizam o exame Papanicolaou está abaixo de 35 anos de idade, enquanto o risco para a doença aumenta a partir dessa idade. A prevenção do câncer ginecológico, assim como o diagnóstico precoce e o tratamento, requerem a implantação articulada de medidas como sensibilização e mobilização da população feminina; investimento tecnológico e em recursos humanos, organização da rede, disponibilidade dos tratamentos e melhoria dos sistemas de informação. (BRASIL, 2016).

O câncer do colo do útero é uma doença de evolução lenta, que apresenta fases pré-invasivas e benignas, caracterizadas por lesões conhecidas como “neoplasias intraepiteliais cervicais” (NIC). Tais lesões devem ser tratadas para que sejam impedidas de alcançarem fases invasivas e malignas, podendo atingir os tecidos adjacentes ao colo do útero, o que inclui as glândulas linfáticas anteriores ao sacro (SMELTZER; BARE, 2011).

Neste contexto, o INCA (2015) afirma que para se evitar um desfecho negativo para a doença é importante as medidas de prevenção, tais como: a prática de sexo seguro, realizada

com o uso de preservativos, o rastreamento sistemático da população feminina por meio do exame citológico do colo do útero e o tratamento de lesões em estágios iniciais são estratégias efetivas utilizadas como uma forma primária de prevenção a esse tipo de neoplasia.

Essas ações são efetivas para a prevenção e a detecção precoce, pois, dentre os tipos de câncer, esse é o que apresenta um dos melhores índices de cura, chegando próximo a 100%, se diagnosticado em fases iniciais. Além disso, ele pode ser tratado em nível ambulatorial, o que acontece em aproximadamente 80% dos casos (SANTOS, et al, 2007).

2.4 PERCEPÇÃO DAS USUÁRIAS SOBRE AS AÇÕES DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E OS FATORES EMOCIONAIS.

O atendimento humanizado, é condição essencial para que as ações de saúde se traduzam na identificação das demandas, na criação de vínculo, na resolução dos problemas, e na promoção do autocuidado. Segundo Mantamala (1995, apud BRASIL, 2004), a qualidade da atenção deve estar referida a um conjunto de aspectos que englobam as questões psicológicas, sociais, biológicas, sexuais, ambientais e culturais.

O profissional deve sempre pautar suas ações em princípios éticos, como o respeito à autonomia das pessoas, a privacidade, a confidencialidade e o sigilo na abordagem da sexualidade e saúde reprodutiva. Entre as habilidades que o profissional de saúde deve buscar desenvolver estão: respeito e empatia pelos usuários; boa capacidade de comunicação; utilizar linguagem acessível, simples e clara; ser gentil, favorecendo o vínculo e uma relação de confiança; acolher o saber e o sentir das(os) usuárias(os); tolerância aos princípios e às distintas crenças e valores que não sejam os seus próprios; sentir-se confortável para falar sobre sexualidade e sobre sentimentos e ter conhecimentos técnicos. (BRASIL, 2010)

Brasil (2010) afirma que na relação do cuidado e no processo de construção da confiança, a pessoa pode experimentar em relação ao profissional de saúde algumas sensações, emoções, recordações, fantasias que, muitas vezes, são manifestações inconscientes de relações e experiências emocionais vividas com outras pessoas. De forma extremamente genérica, tais processos podem ser denominados de transferência e se manifestam de diferentes maneiras de acordo com cada paciente, situação e profissional. Nesta relação o profissional também se sente mobilizado pelos pacientes, de forma manifesta ou inconsciente, por meio de um conjunto de sentimentos, afetos, pensamentos, imagens, sensações corporais etc. que merece atenção e que pode auxiliar no entendimento dos próprios

pacientes. De forma extremamente genérica, tais processos podem ser denominados de contratransferência.

Nesta perspectiva, vários fatores dificultam a adesão das mulheres ao exame de citologia oncótica dentre eles: vergonha, religião, desconhecimento do exame e de onde realizá-lo, parceiros que não permitem que suas esposas compareçam, falta de interesse, dificuldades financeiras, dificuldade no agendamento, falta de tempo, por ser um exame embaraçoso e desconfortável, e medo do resultado do exame ser positivo para câncer. (INCA,2008).

Para Paula (2003, apud MATÃO; MIRANDA; CAMPOS et al., 2011) as percepções que as mulheres trazem em relação a esse procedimento interferem de forma direta em seus comportamentos quando submetidas ao mesmo, e os sentimentos gerados são vivenciados de forma única. Estudos revelam que, para elas, se submeter a esse procedimento é sentir desconforto, dor, incômodo e constrangimento ao expor o seu corpo.

Duavy (2007), revela que muitas mulheres mesmo conhecendo a importância da prevenção geralmente procuram fazer o exame preventivo somente na presença de algum sintoma. A maioria delas sente constrangimento em realizá-lo, por medo, vergonha em expor o corpo, não apresentando nenhum conhecimento sobre o corpo, a sua sexualidade e sobre o exame.

Ainda conforme Duavy (2007), existe também associação entre o câncer cérvico-uterino e o baixo nível socioeconômico em todas as regiões do mundo. Os grupos vulneráveis concentram-se onde existem as maiores barreiras de acesso à rede de serviços, para detecção e tratamento precoce da patologia e de suas lesões precursoras, advindas de dificuldades econômicas e geográficas, insuficiência de serviços e por questões culturais, como medo e preconceito dos companheiros.

INCA (2015) aponta os fatores sociais, ambientais e hábitos de vida como os responsáveis pela maior incidência do câncer de colo de útero, como baixas condições socioeconômicas, vulnerabilidade social e questões culturais, como medo e resistência dos companheiros.

- **Vergonha:**

Na experiência prática o maior sentimento percebido nas mulheres que fizeram o exame de prevenção de forma regular é a vergonha. Para Duavy (2007), a cada vez que a mulher expõe seu corpo, aflora este sentimento, que pode ser justificado pelo tabu do sexo,

proveniente da educação recebida, bem como da falta de informação. Além da vergonha de mostrar o corpo, algumas mulheres manifestaram desconforto durante a posição ginecológica, a presença do outro como testemunha, é determinante do sentir vergonha, sentimento este muito relacionado ao contextos em que a pessoa está inserida.

La Taille (2002, apud DUVAY, 2007), define vergonha como um conjunto de representações de si, sendo que estas representações sempre remetem a valores e que a busca de valores positivos é uma das grandes motivações para as condutas humanas. Estabelece também que a vergonha é um sentimento de maior importância tanto para se entender o ser humano de forma geral, quanto para compreender seu juízo e comportamento morais.

Ferreira (2009, apud LIMA; NASCIMENTO; ALCHIEN, 2014), destaca que estes sentimentos retomam as discussões de gênero já que, desde crianças, as meninas aprendem que os seus órgãos genitais devem estar sempre bem cobertos e que o corpo da mulher pode ser visto como objeto do pecado. A vergonha de realizar o exame pode estar relacionada ao fato de o mesmo ser tão invasivo bem como ser atribuída à impessoalidade do procedimento; exposição do corpo; e, ainda, à sensação de impotência e perda do domínio e autonomia sobre o próprio corpo.

- **Medo:**

Para Myra e Lopes (1996, apud DUAVY et al., 2007) o medo é um sentimento de inquietação diante de um perigo real ou imaginário. No exame citopatológico o medo pode estar relacionado ao exame, propriamente dito, ou à expectativa de terem algum problema de saúde.

Conforme Theodoro, Timoteo e Camiá (2016) o medo ainda é um obstáculo a ser superado pelas mulheres, pois muitas acreditam que, além da posição desconfortável do exame, o receio de receber um resultado positivo é muito grande, associando-o como uma sentença prejudicial à vida, fazendo com que desistam de agendar o exame, justificando outros fatores para a sua não realização. Vale ressaltar que quando a mulher é acolhida e esclarecida sobre o procedimento a ser executado ela terá maior adesão ao exame.

Portanto, o medo da doença, da dor do exame ginecológico e do recebimento de um resultado positivo, torna-se mais um elemento restritivo, sendo motivo comum para a não realização do exame de citologia oncológica.

- **Realização do exame por profissional do sexo masculino**

Duavy (2007), refere que muitas usuárias sente-se constrangida em expor seu corpo e tê-lo examinado, sobretudo, quando o profissional de saúde é do sexo masculino. Isso aponta para a necessidade de o profissional de saúde desenvolver atividades educativas junto às mulheres, no sentido de melhorar a relação profissional e o vínculo entre eles e, conseqüentemente, diminuir a incidência deste tipo de câncer, pela maior frequência das usuárias aos exames de prevenção.

Para algumas delas, a preferência pelo profissional do sexo feminino diz respeito, também, ao modelo de educação que receberam, no qual as zonas erógenas não deveriam ser tocadas nem examinadas por outra pessoa, senão pelo marido, mesmo que essa pessoa fosse um médico, por se sentirem envergonhadas, desconfortáveis e pouco à vontade. Isto remete à discussão sobre pudor, como barreira na esfera da subjetividade, de mensuração difícil, que dificulta a exposição do corpo a um profissional do sexo masculino. (DUAVY et al., 2007)

Observa-se ainda que muitas mulheres demonstram desinformação sobre o exame de prevenção, suas etapas e nuances, e isso é um fator que contribui para a resistência na realização do exame, principalmente ao se colocar diante do profissional do sexo masculino. Levando a se sentirem inseguras, temerosas e com sentimento de vergonha. (DUAVY et al., 2007)

Neste contexto, Theodoro, Timoteo e Camiá (2016), afirmam que a Enfermagem tem papel fundamental na prevenção do câncer de colo uterino, sendo responsável pela identificação da população de alto risco, pelo desenvolvimento de ações de supervisão e pelo controle dos programas de educação, orientação e esclarecimento de dúvidas frequentes em relação à neoplasia, além de diminuir as ansiedades das mulheres, informá-las sobre os fatores de risco e conscientizá-las que, mesmo com dificuldades, é necessária a realização do exame para detectar lesões precursoras em estágios iniciais antes do aparecimento de seus sintomas, visando a proporcionar o tratamento e uma maior adesão.

Os indivíduos cumprem papéis e tarefas específicas a partir dos valores culturais de cada sociedade ou contexto particular. Buscar conhecer o ciclo de vida familiar pode ajudar muito o profissional de saúde a formular hipóteses mais próximas da realidade sobre os problemas que as pessoas estão vivendo e que têm implicações no processo do cuidar em saúde. Para que esses valores e conceitos sejam incorporados, é fundamental que os profissionais aprendam a acolher o discurso do outro, interagindo sem expressar juízo de valor – escuta ativa – e a reconhecer a subjetividade – que deve ser entendida como um conjunto de características pessoais, emocionais e culturais que permitem a identidade própria e fazem do indivíduo sujeito de suas ações (BRASIL, 2010)

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto do atendimento em Enfermagem no Estágio Supervisionado na Rede de Atenção Primária a Saúde, na UBSF do Araxá no Município de Campina Grande-PB no período de 06 de agosto à 28 de novembro de 2019.

O relato de experiência apresenta reflexão sobre um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse a comunidade científica, sendo assim, uma importante ferramenta da pesquisa descritiva. (CAVALCANTE E LIMA, 2012).

Por se tratar de um relato de experiência, tornou-se dispensável a avaliação deste estudo pelo Comitê de Ética, contudo, foi mantido o respeito e anonimato dos participantes em concordância a resolução 466/12 aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde.

O Município de Campina Grande-PB tem uma população de 385.276 habitantes e uma área territorial de 621 km². É considerado o segundo mais populoso do estado da Paraíba, ficando a 120 km da capital do estado, João Pessoa (IBGE, 2010).

A rede municipal de saúde é formada por um conjunto de instituições públicas, privadas e filantrópicas, que desenvolve ações assistenciais desde o nível básico até o nível terciário. A Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande-PB trabalha com divisão territorial, cujos serviços de saúde estão organizados em dez distritos sanitários (DS), com 108 Equipes de Saúde. A UBS do Araxá faz parte do Distrito Sanitário (DS) III, atendendo ao nível primário em Saúde.

4 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO AMBIENTE DE ESTÁGIO

A Unidade Básica de Saúde - UBS do Araxá é uma instituição pública, localizada à rua Professor Eurípides Gomes da Cruz S/N no Bairro do Jeremias, na cidade de Campina Grande-PB. A Unidade atende 3.000 usuários cadastrados e a equipe é composta por: 01 enfermeira, 01 médico, 01 técnica de enfermagem, 02 ACS, 01 técnica de farmácia e 01 recepcionista.

No primeiro dia do estágio a preceptora nos apresentou toda instalação da unidade, explicando toda a dinâmica de trabalho da equipe e a divisão dos dias de atendimento conforme planejamento *a seguir*:

- Segunda-feira – atendimento de pré-natal;
- Terça-feira – atendimento de puerpério;
- Quarta-feira – demanda espontânea;
- Quinta-feira – coleta do exame de citopatológico;
- Sexta-feira - demanda espontânea e entrega de resultados de exames.

A estrutura física dispõe de recepção, sala de triagem, sala de vacinação, sala de medicação, sala de reuniões, consultório médico, consultório de enfermagem, consultório odontológico, cozinha e banheiros.

O modelo de atenção básica adotado no Brasil, em especial a Estratégia Saúde da Família, é um diferencial na superação de barreiras no que se refere ao exame citológico, pois identifica e faz a busca ativa das mulheres para a realização do exame e dessa forma, minimiza a falta de adesão, visto que a forma como a estratégia é estruturada facilita a proximidade e formação de vínculos com a população referenciada, trazendo mais segurança às usuárias para a realização do exame e dos cuidados em saúde.

5 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rotina da equipe de enfermagem:

O usuário(a) é recepcionado e direcionado (a) para a sala de triagem e em seguida é encaminhado para o profissional técnico de enfermagem verificar os sinais vitais:

- Peso corporal (P);
- Altura (ALT);
- Saturação do oxigênio (SO);
- Frequência cardíaca (FC);
- Frequência respiratória (FR);
- Aferição da pressão arterial (PA);
- Temperatura corporal (T);

Posteriormente, o usuário é encaminhado para o enfermeiro ou médico de acordo com a necessidade.

Rotina dos discentes de enfermagem:

Dentre as atividades do estágio, o foco principal que objetivou este estudo foi a realização da citologia oncológica (Papanicolau), exame de extrema importância para a saúde da mulher que busca a prevenção de doença, visto que a evolução do câncer de colo uterino é lenta e com isso se torna possível atuar no rastreamento e no tratamento precoce. Além de ser um exame utilizado para a detecção primária do câncer de colo de útero, é também importante na investigação das infecções sexualmente transmissíveis. Este procedimento é uma das principais atribuições do enfermeiro na Atenção Básica.

O aprendizado na prática clínica da unidade básica de saúde foi enriquecedor, pois possibilitou a experiência na realização na coleta da citologia oncológica, aproximando o conhecimento teórico da prática em saúde e possibilitando o contato direto com as usuárias,

Esta vivência trouxe revelações a respeito da percepção das usuárias sobre as ações de prevenção do câncer do colo do útero e os fatores emocionais envolvidos. Durante a abordagem foi perceptível ou mesmo verbalizado o sentimento de desconforto que a maioria das usuárias sentem frente a realização do exame, em especial quando tomam conhecimento de que este seria realizado por um profissional do sexo masculino.

No momento do acolhimento, as usuárias revelaram para a preceptora do estágio, sentimentos de: vergonha, medo, insegurança e receio por ser um profissional do sexo masculino que iria fazer o atendimento em saúde da mulher, além de certo desconhecimento delas de como seria realizado o exame.

Neste contexto, vale destacar que esse sentimento de vergonha exasperado dificulta a realização do exame, já que a mulher não consegue relaxar e isso pode fazer com que o procedimento torne-se mais doloroso, levando a mulher a considerar o exame uma experiência desagradável, repassando para outras mulheres que já vão ter medo do exame antes mesmo de realizá-lo, levando ao não comparecimento da mulher aos próximos exames citopatológicos.

Foi observado nas usuárias, os semblantes de apreensão e insegurança. Grande parte das mulheres traziam consigo fatores emocionais e sociais totalmente arraigados numa cultura de gênero, que desfavorece as mulheres durante toda sua história de vida, atribuindo repressão e preconceitos, que impedem que as necessidades sexuais e de seu próprio corpo sejam aceitos e valorizados como algo natural.

O primeiro contato da usuária e graduando de enfermagem se dá na abordagem prévia para coleta de dados pessoais no preenchimento da ficha “*Requisição de exame citopatológico - Colo do útero*”, numa sala reservada para o atendimento e na presença da preceptora de estágio e do graduando de enfermagem.

Durante o atendimento, o graduando “escuta” e “dialoga” com a usuária, de forma a minimizar algumas dúvidas, angústias e medos quanto à importância da realização do exame. É explicado o objetivo e o “PASSO a PASSO” do exame preventivo do câncer de colo de útero (Papanicolaou) que é a principal estratégia para detectar lesões precursoras. Consistindo na escamação de células da superfície externa e interna do colo de útero, com espátula de Ayres e escovinha cervical. O profissional também explica que o material será analisado em laboratório de citopatologia.

Observa-se após o diálogo e do atendimento humanizado, a aceitação das mulheres em realizar o exame de forma mais confortável e o entendimento delas acerca do objetivo e a importância do mesmo. Na explicação prévia quanto as etapas da coleta, elas relatam que nenhum profissional tinha explicado dessa forma. Ao final do atendimento, verificou-se uma notável mudança na interação das usuárias com o graduando, comparando-se com o pré – atendimento (abordagem prévia) e após a consulta de enfermagem.

A partir dessa construção afetiva entre usuária e graduando, objetivou-se a desmistificação do procedimento através de esclarecimentos sobre o modo de como o exame é

realizado, e sobretudo promover tranquilidade e segurança diante de algo que a princípio gerou muita angústia e medo. O resultado do olhar humanizado possibilitou a confiança necessária para a concretização do vínculo entre enfermeiro/usuária, predispondo para uma assistência de excelência em saúde.

Apesar de todo o entendimento sobre a necessidade da abordagem afetiva e humanizada, não foi fácil trazê-la para a prática, visto que o período de estágio na UBS é curto e a formação e manutenção de vínculo requer tempo e dedicação.

Foram atendidas cerca de 20 mulheres para a realização do exame citopatológico e mesmo diante da limitação de tempo do estágio, foi bastante proveitosa e satisfatória as realizações e conquistas na prática clínica vivenciada, contribuindo de forma efetiva para minimizar o desconforto que aquelas usuárias sentiam na realização do exame.

A experiência vivida trouxe como aprendizado um novo olhar sobre o cuidado em saúde da mulher, e como a atuação sensibilizada do enfermeiro pode levar as mulheres a enxergar o cuidado com seu corpo de modo natural, necessário, e livre de medos e preconceitos, favorecendo com isso uma maior adesão das usuárias as ações de prevenção de modo contínuo, evitando que lesões graves de colo de útero sejam descobertas de forma tardia, e assim contribuindo para redução das mortes por câncer de colo de útero no país.

Buscar construir a confiança dos indivíduos e da comunidade no trabalho dos profissionais e da equipe de saúde é um dos primeiros passos para estabelecer o vínculo, que é concebido como fundamental para que as ações da equipe tenham impacto positivo na saúde da população. A formação desse vínculo é de extrema importância quando se trata de exames ginecológicos, por se tratar de algo bastante íntimo e que pode desencadear variados sentimentos por parte das usuárias, dentre eles, a vergonha, o medo, resistência, insegurança.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância do presente trabalho se justifica por debater um tema de extrema relevância para a saúde da mulher, identificando indicadores de resistência à coleta citológica que ocorre, por vezes, já em fase tardia. Possíveis razões para a não realização do exame de prevenção podem estar relacionadas aos aspectos socioeconômicos e culturais, precário nível de informação sobre a importância do exame preventivo, bem como a falta de conhecimento da maneira simples como ele é realizado.

Além disso, busca-se chamar a atenção para a prevenção mais efetiva e eficaz a neoplasia de colo de útero, e promover mais discussões no âmbito da academia sobre este tema, que ainda se apresenta entrelaçado a valores morais e culturais que dificultam a ampla assistência em saúde da mulher.

A realização do exame de prevenção ao câncer de colo de útero vai bem além de um procedimento técnico de cuidado em saúde, pois aflora sentimentos com fortes fatores emocionais envolvidos, que podem levar a falta de adesão das mulheres ao exame e com isso prejudicar a prevenção desse câncer, que está entre as principais causas de mortalidade feminina. Os sentimentos identificados neste trabalho foram: vergonha, medo, falta do conhecimento sobre o exame, insegurança e resistência quando este é realizado por profissional do sexo masculino.

Considerando esses sentimentos, conseguiu-se verificar que as questões psicológicas e a cultura exercem grande influência nas ações de cuidado em saúde, principalmente quando envolve a intimidade da usuária. Levando-nos a refletir sobre as questões de gênero e de como os papéis sociais estabelecidos na sociedade podem interferir negativamente na promoção e prevenção de saúde, e por isso merecem posição de destaque nos planejamentos e estratégias da Atenção Primária à Saúde.

Nessa perspectiva, o conhecimento profundo dessa realidade, de seus valores e de seu cotidiano deve ser um compromisso levado a sério pelos profissionais da saúde, poder público e sociedade. Os profissionais que trabalham com saúde da mulher devem necessariamente ter conhecimento da dinâmica que envolve os medos e anseios dos exames ginecológicos e agir de maneira sensível, ouvindo, esclarecendo, desmistificando, educando, e por fim trazendo intervenções que sejam efetivas e humanizadas.

Espera-se que este trabalho venha a contribuir para uma melhor compreensão de todos os fatores que envolvem o exame citopatológico, e incentive aos que a ele tiverem acesso a se engajarem de maneira empática e humanizada contribuindo para tornar sempre o exame de

prevenção ao câncer de colo de útero, uma experiência tranquila, segura e natural de cuidado em saúde da mulher.

Considerando os objetivos do trabalho e diante da experiência vivenciada, verificou-se que realmente há fatores emocionais que dificultam a prevenção do câncer de colo de útero, e que é possível minimizar estas barreiras através de acolhida, esclarecimentos, ações práticas humanizadas e escuta. Nesse contexto a sensibilidade por parte do profissional enfermeiro, o trabalho em equipe e a educação em saúde tornam-se essenciais para que haja uma abrangente atenção primária em saúde.

O estágio supervisionado na rede de serviços de atenção primária a saúde foi de muita relevância, visto que possibilitou de modo amplo relacionar o conhecimento teórico recebido em sala de aula com as habilidades técnicas, favorecendo a construção de um conhecimento pautado na realidade da comunidade, trazendo crescimento profissional e pessoal e possibilitando a percepção de que é necessário acolher, ter empatia, confiança e vínculo, pois são pilares de sustentação de uma assistência humanizada.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos Cânceres do Colo de Útero e de Mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. (Cadernos de Atenção Básica, n.13).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. (Cadernos de Atenção Básica, n.34).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Cadernos de Atenção Básica, n.26).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM)**. Brasília: Ministério da Saúde, 1984
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde SUS. Brasília, 2012. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/visualizartexto.cfm?idtxt=241>. Acesso em 04/04/2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 3. ed. Rio de Janeiro: INCA; 2008. 488p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015. 122p.
- BEREK, Jonathan. **Tratado de ginecologia**. Tradução Claudia Lúcia Caetano de Araújo, Tatiane da Costa Duarte. 15. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014
- CAVALCANTE, B. L. L.; LIMA U. T. S. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem.. *J Nurs Health, Pelotas (RS)* 2012 jan/jun; 1(2):94-103. Acesso em Março de 2020.
- DIAS, C. F.; MICHELETTI, V. C. D.; FRONZA, E.; ALVES J. S.; ATTADEMO, C. V.; STRAPASSON, M. R. Perfil de exames citopatológicos coletados em estratégia de saúde da família. *Rev. Fun. Care Online*, v. 11, n. 1, p. 192-198, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.192-198>.
- DUAVY, Lucélia; BATISTA, Fátima; JORGE, Maria; SANTOS, João. **A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso**. *Ciência. Saúde Coletiva*. 2007, vol.12, n.3, pp.733-742. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000300024. Acesso em: 08/02/2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama do município de Campina Grande/Paraíba.** 2010 Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/campinagrande/panorama> >. Acesso em: 14 de maio de 2020.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2012: **Incidência de Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA; 2011.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016: **Incidência de Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA; 2015.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2012: **Câncer de Colo Uterino** Rio de Janeiro: INCA; 2012.

LIMA, Arabella; NASCIMENTO, Ellany; ALCHIEN, João. **Adesão ao exame de citologia oncológica: um olhar sobre a saúde da mulher.** Revista APS. 17 (3). Pau dos Ferros, 2014:

MATÃO, Maria; MIRANDA, Denismar; CAMPOS, Pedro. **Percepção de mulheres acerca do exame colpocitológico.** Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro. 2011; 1(1): 47-58. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br>. Acesso: 22/05/2020.

MOURA, Ana; SILVA, Synara; FARIAS Leilane; FEITOZA, Aline. **Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de Papanicolaou: subsídios para a prática de enfermagem.** Rev RENE. Fortaleza, 2010: 94-104.

NEPOMUCENO, C. C.; FERNANDES, B. M.; ALMEIDAS, M. I. G.; FREITAS, S. C.; BERTO, F. M. **Auto preenchimento da ficha clinica no rastreamento do câncer de colo uterino: percepção da mulher.** Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, v. 5, n. 1, p. 1401-1410, 2015.

ORGANIZACION MUNIDAL DE LA SALUD (OMS). **Control integral del câncer cervicouterino: Guia de práticas essenciais.** Ginebra; 2007.

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 Saúde Pública. 2013;29(9):1763-73.

SANTOS, JO; SILVA, SR; SANTOS, CF; ARAÚJO, MCS; BUENO, SD. **Alterações Cérvicouterina em Mulheres Atendidas em uma Unidade Básica de Saúde no Município de Campinas-SP.** Rev Min Enferm. 2007;11(4):439-45

SMELTZER, Suzanne; BARE Brenda. **Tratado de enfermagem medico-cirúrgica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

THEODORO, M.G.; TIMOTEO, A. C.; K.. **Fatores que dificultam a adesão das mulheres ao exame de Papanicolaou.** Bis. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso), V. 17, P. 166-172, 2016.

TOMASI, E.; OLIVEIRA, T. F.; FERANDES, P. A. A. F.; THUMÉ, E.; SILVEIRA, D. S.; et al. **Estrutura e processo de trabalho na prevenção do câncer de colo de útero na Atenção**

Básica à Saúde no Brasil: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ.
Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 15, n. 2, p. 171-180, 2015.