

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**PROPOSTA DE ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DO  
COLO DO ÚTERO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.**

**IRLANE AMANDA ALVES PESSONI**

**CAMPOS GERAIS – MINAS GERAIS**

**2012**

**IRLANE AMANDA ALVES PESSONI**

**PROPOSTA DE ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DO  
COLO DO ÚTERO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo

**CAMPOS GERAIS - MINAS GERAIS**

**2012**

**IRLANE AMANDA ALVES PESSONI**

**PROPOSTA DE ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DO  
COLO DO ÚTERO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo – orientadora

Prof. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

Aprovado em Belo Horizonte em: 25 de novembro de /2012

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida, por estar sempre iluminando, fortalecendo, guiando os meus caminhos. OBRIGADA SENHOR!

Á minha mãe, Maria Helena e minha irmã Irinea que já se encontram na eternidade, mais sei que onde elas estejam, estarão intercedendo por Deus Pai, por mim e minha família.

Ao meu querido pai Antônio Vitor pelo amor, confiança e o incentivo. Obrigada Pai!

Á minha prima Tássia, pelo ombro amigo e por deixar sempre as portas abertas para acolher neste trabalho e no dia a dia. OBRIGADA TÁSSIA!

Á querida orientadora Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo, que tanto contribuiu para este trabalho; fiquei muito grata e agradeço de coração, pelos ensinamentos, pelos incentivos, enfim, por tudo. OBRIGADA RIZONEIDE!

Dedico este trabalho em especial ao meu namorado SAULO,  
por estar sempre do meu lado, em momentos bons ou ruins.  
Por fazer o meus dias mais felizes, por ter você do meu lado.  
AMO MUITO VOCÊ!

“Não há transição que não implique um ponto de partida, um processo e um ponto de chegada. Todo amanhã se cria num ontem, através de um hoje. De modo que o nosso futuro baseia-se no passado e se corporifica no presente. Temos de saber o que fomos e o que somos, para sabermos o que seremos”.

Paulo Freire.

## RESUMO

O diagnóstico precoce do câncer do colo do útero em mulheres assintomáticas, por meio do exame citopatológico (Papanicolau), possibilita a detecção das lesões precursoras e da doença em estágios iniciais, antes mesmo do aparecimento dos sintomas. Existe enorme resistência de mulheres para a realização do exame e isso dificulta o número de cobertura em mulheres de 25 a 64 anos. O objetivo deste estudo foi elaborar uma proposta de organização das ações de prevenção do câncer do colo do útero para as mulheres na faixa de idade de 25 a 64 anos residentes no território da Unidade Básica de Saúde Vereadora Maria Aparecida Pimenta Pedroso – Estação. Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre organização das ações de prevenção do câncer do colo do útero pesquisando as publicações nacionais existentes na Biblioteca Virtual da Saúde sobre o tema e ainda nas publicações oficiais do Ministério da Saúde e as Linhas Guias da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Pela leitura dos artigos pesquisados e das publicações oficiais foi possível identificar diversos fatores inerentes ao serviço e às mulheres para a não realização do exame citopatológico. Conclui-se ser necessário trabalhar esses obstáculos pela equipe de saúde na esperança de superar essas dificuldades. Destaca-se ser necessária a organização do serviço para otimizar o acesso dessas mulheres ao atendimento na unidade básica de saúde para aumentar a cobertura de exames citopatológicos entre as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.

Descritores: Esfregaço vaginal. Exame Papanicolau. Exame colpocitológico.

## ABSTRACT

Early diagnosis of cancer of the uterine cervix in asymptomatic women, using the Cytopathologic examination (Pap smears), enables detection of premalignant lesions and disease in early stages, even before symptoms appear. There is enormous resistance of women to reap this examination, and this situation complicates the coverage in women from 25 to 64 years old. This paper aimed to develop a proposal to organize the prevention of cervical cancer in women in the group from 25 to 64 years old who live in area of the Basic Health Unit "Vereadora Maria Aparecida Pimenta Pedroso – Estação". I performed a literature review on the organization of prevention of cervical cancer researching national publications in the Virtual Library of Health on the subject and even in the official publications of the Ministry of Health and in the Minas Gerais State Department of Health Guide Lines. By reading the articles and official publications surveyed I was able to identify several factors inherent to service and to women that explains the non realization of the Pap smear examination. I conclude for the necessity that the health team work to overcome these difficulties. I detach the need for a service organization in way to optimize the access of these women to care for increasing coverage of cervical screening Cytopathologic examination in women from 25 to 64 years old.

Descriptor: Vaginal smears. Pap smears. Pap test.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>12</b>
<b>3 OBJETIVO</b>	<b>15</b>
<b>4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO</b>	<b>16</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>17</b>
<b>6 PROPOSTA DE ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE UTERO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE</b>	<b>21</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>24</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é um grave problema de saúde pública no mundo. No Brasil, no ano de 2012, espera-se 17.540 casos novos de câncer de colo do útero, com risco estimado de 17 casos para cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2011).

Com aproximadamente 530 mil casos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelos óbitos de 275 mil mulheres por ano (BRASIL, 2008).

A incidência do câncer do colo do útero manifesta-se a partir da faixa etária de 20 a 29 anos, aumentando o risco rapidamente até atingir o pico de etário entre 50 a 60 anos. O teste Papanicolau convencional constitui a principal estratégia utilizada em programas de rastreamento para o controle do câncer do colo do útero. No Brasil, é recomendado pelo Ministério da Saúde o exame citopatológico e é prioridade em mulheres de 25 a 64 anos (BRASIL, 2011).

O diagnóstico precoce do câncer do colo útero em mulheres assintomáticas, por meio do exame citopatológico (Papanicolau), permite a detecção das lesões precursoras e da doença em estágios iniciais, antes mesmo do aparecimento dos sintomas.

O Instituto Nacional do Câncer (BRASIL, 2011) prioriza o rastreamento das mulheres na faixa de idade de 25 a 64 anos de idade e o acesso às Unidades Básicas de Saúde (UBS) para a realização da citologia oncológica como um procedimento de rotina e importante para a detecção precoce do câncer do colo do útero. Define, também, que as ações de prevenção e controle do câncer do colo do útero devem englobar além do exame citológico, informações às mulheres sobre o rastreamento, a identificação das mulheres de risco aumentado e as oportunidades de encaminhamentos para a rede de serviços secundários, entre outras.

Quando realizei a disciplina planejamento e avaliação das ações de saúde (CARDOSO; FARIA; SANTOS, 2010) e identifiquei os principais problemas de saúde existentes do território da Equipe de Saúde da Família (ESF) onde atuo, verifiquei

que a baixa cobertura de exame preventivo era um problema, apesar do serviço ofertar semanalmente esse procedimento as mulheres. Também ficou evidente que as mulheres são sempre as mesmas que buscam atenção à saúde na UBS e não aquelas que de fato precisam.

O serviço de saúde do município tem metas pactuadas com o estado de ampliar a cobertura de exames, mas apesar do esforço da equipe de saúde da família, não houve ainda uma adesão significativa das mulheres à realização do exame de Papanicolau.

Portanto, pretende-se elaborar uma proposta de organização das ações prevenção do câncer do colo de útero a ser implantada na UBS com a finalidade de ampliar a cobertura do exame em mulheres na faixa de idade de 25 a 64 anos de idade residentes no território da unidade.

## 2 JUSTIFICATIVA

O Programa Saúde da Família, adotado no Brasil como estratégia de organização atenção básica à saúde, tem possibilidades de contribuir para a superação das barreiras existentes à realização do exame de Papanicolau identificando e captando, pela atuação dos agentes comunitários de saúde (ACS), as mulheres que deixam de realizar o referido exame. A saúde da família tem como princípio garantir o acesso à atenção básica, a criação de vínculo entre a clientela e a equipe de saúde e a integralidade do atendimento. Como resultado dessas ações espera-se a difusão do conhecimento, a valorização e a incorporação, por parte da população, das práticas preventivas do câncer de colo de útero, entre outras ações (AMORIM *et al.*, 2006).

A coleta citopatológica é um dos exames importantes para saúde da mulher. Na ESF Estação, os horários são flexíveis na agenda para coleta citológica, abrangendo o período manhã, tarde e mutirões noturnos e finais de semana. No entanto, verifica-se que há dificuldade de adesão o que pressupõe que seja por desconhecimento das mulheres sobre o câncer do colo do útero, pelo baixo nível de escolaridade, falta de conhecimento sobre o próprio corpo, vergonha e medo de fazer o exame, assim como, pelo medo do resultado, e ainda, pela influência negativa, especialmente pelos homens, o que leva muitas vezes, as mulheres buscarem o serviço de saúde apenas quando apresentam alguma queixa ou sintoma.

O grande desafio é vencer esta cultura de medo da realização do exame e orientar as mulheres que é normal sentir medo e ansiedade, porém é importante a sua realização regularmente, como preconizado pelo serviço de saúde.

Na UBS onde atuo tem 2.069 mulheres cadastradas e com uma concentração na faixa etária prioritária à realização do exame Papanicolau.

Na tabela 1 apresenta-se o número de mulheres cadastradas por faixa de idade residentes no território da Unidade Básica de Saúde Vereadora Maria Aparecida Pimenta Pedroso – Estação, do município São Sebastião do Paraíso.

Tabela 1 - Número de mulheres que realizaram coleta de material para exame preventivo, o ano de 2011 a agosto de 2012, na Unidade Básica de Saúde Vereadora Maria Aparecida Pimenta Pedroso – Estação do município São Sebastião do Paraíso, 2012.

FAIXA ETÁRIA (Anos)	QUANTIDADE	EXAMES REALIZADOS	
		2011	2012
15 a 19	226	20	11
20 a 39	976	99	112
40 a 49	404	67	50
50 a 59	394	34	45
60 a 64	68	24	10
<b>TOTAL</b>	2068	244	228

Fonte: Sistema de Informação Atenção Básica Municipal e livro da ESF Estação, referente ao ano de 2011 a agosto de 2012.

Pelos dados da tabela 1, verifica-se que existe um número expressivo de mulheres que não realizaram o exame citopatológico, no ano de 2011, com destaque na faixa etária de 20 até 39 anos. Pode ter acontecido que muitas dessas mulheres tenham realizado o exame em consultório particular pela preferência de realizar o exame com médico ginecologista. Há também aquelas mulheres que, frequentemente, se recusam a realizar o exame preventivo.

Apesar de todos esses óbices observa-se que houve um aumento no número de exames realizados no primeiro semestre de 2012, na faixa de 20 a 39 anos, o que poderá contribuir para uma melhora no quantitativo de exames realizados no segundo semestre, se essa tendência permanecer.

A equipe de saúde vem investindo na divulgação e nas ações educativas com o objetivo de ampliar a cobertura desse exame nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos conforme pactuado pelo município nos seus indicadores junto a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. No entanto, outras estratégias precisam ser

realizadas para fazer o rastreamento e o acompanhamento dessas mulheres no território da Unidade para que as metas sejam alcançadas.

Portanto, pretende-se elaborar uma proposta de organização das ações de prevenção do câncer do colo do útero para as mulheres residentes no território da Unidade Básica de Saúde Vereadora Maria Aparecida Pimenta Pedroso – Estação, com o intuito de ampliar a cobertura do exame preventivo do câncer do colo do útero.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar uma proposta de organização das ações de prevenção do câncer do colo do útero para as mulheres na faixa de idade de 25 a 64 anos de idade na Unidade Básica de Saúde Vereadora Maria Aparecida Pimenta Pedroso – Estação.

#### 4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Considerando ser o exame preventivo uma ferramenta importante de diagnóstico precoce do câncer do colo do útero optei por fazer uma revisão bibliográfica sobre organização das ações de prevenção do câncer do colo do útero pesquisando as publicações nacionais existentes na Biblioteca Virtual da Saúde sobre o tema e ainda nas publicações oficiais do Ministério da Saúde e as Linhas Guias da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais.

A busca dos artigos na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) foi realizada por meio de descritores:

- Esfregaço vaginal;
- Exame Papanicolau;
- Exame colpocitológico.

Não foi definido um período de busca, foi dado prioridades àqueles artigos que abordavam o tema que era pertinente ao estudo.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A história das ações preventivas em câncer no Brasil é recente. As primeiras iniciativas para implantar a prevenção do câncer do colo uterino ocorreram no final da década de 60, com progressos limitados ao longo da década de 70 (ZEFERINO *et al.*, 1999).

Em meados da década de 80, o Ministério da Saúde implementou o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em que um dos objetivos era aumentar a cobertura e a resolutividade dos serviços de saúde na execução das ações preventivas do câncer de colo uterino (OSIS, 1998).

Em 1997, foi criado, pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), o projeto "Viva Mulher", que foi um projeto piloto com o objetivo de avaliar a baixa eficácia dos programas de prevenção de câncer do colo do útero existentes no país (BRASIL, 1997). Esse projeto propunha várias estratégias para estimular a adesão das mulheres à coleta do exame de Papanicolaou.

Sabe-se, também, que a cobertura populacional dos programas de controle do câncer do colo uterino é mais alta em mulheres nas faixas de idade abaixo de 40 anos (NASCIMENTO *et al.*, 1996). Usualmente, as mulheres mais jovens procuram com mais frequência os ginecologistas, possivelmente, devido a eventos como gravidez, necessidade de métodos anticoncepcionais ou tratamento de leucorreia. Parece que as mulheres com idades mais avançadas, especialmente depois da prole constituída e na menopausa, procuram menos os serviços de saúde.

Segundo Brenna *et al.* (2001), as mulheres mais idosas não sabiam para que servia o exame preventivo, pois se falava pouco deste assunto. As ações educativas e de prevenção eram deficientes ou inexistentes. Somente a partir da década de 80 é que se iniciaram os programas de governo com acesso a todas as classes sociais e com ampla divulgação pelos serviços de saúde.

O Ministério da Saúde, desde 1988, (BRASIL, 2011), vem seguindo as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), que preconiza, para a detecção precoce do câncer do colo do útero, a realização do teste de Papanicolaou

em mulheres na faixa de idade entre 25 a 59 anos de idade com uma periodicidade trienal após dois exames anuais consecutivos negativos. No entanto, no Brasil, ainda predominam os exames realizados de forma oportunistas, com a procura espontânea das mulheres aos serviços de saúde quando apresentam algum incômodo vaginal. Em detrimento dessa situação, por parte das mulheres e também pela ausência de busca ativa pelos serviços de saúde, a metade dos casos de câncer do colo é diagnosticada em estágio avançado da doença, mantendo assim elevada a taxas de morbimortalidade há décadas, sem evidências de reduções significativas.

A partir de 2011, o Ministério da Saúde ampliou a faixa de idade para até 64 anos de idade a cobertura do exame preventivo do câncer do colo do útero (BRASIL, 2011).

A realização periódica do exame colpocitológico, mesmo sem a apresentação de sintomas, é de fundamental importância para detecção precoce de lesões e, desta forma, fazer as medidas preventivas e/ou tratamento de lesões o mais precocemente possível. Cabe ressaltar que a atitude de fazer o exame preventivo do câncer do colo do útero pode ser determinada pelas crenças e percepções da mulher sobre o que é saúde, do seu reconhecimento da importância desse exame e também, pelas experiências já vivenciadas com medidas de prevenção da saúde e/ou de tratamento de doenças (FERREIRA, 2009).

Duavy *et al.* (2007) comentam que as mulheres vivenciam em seu cotidiano situações que dificultam seu acesso ao exame de prevenção e destacam como barreiras: o pudor pela exposição de seu corpo, preconceito do companheiro, responsabilidade sobre o cuidado com os filhos que não a deixa com tempo livre para sair de casa, dificuldades financeiras para gastos com condução, o medo do resultado do exame e a desinformação sobre a técnica de realização do exame.

Há ainda a forma como o serviço de saúde se organiza para ofertar este exame às mulheres. A oferta é, às vezes, em horário não compatível para a ida das mesmas à Unidade Básica de Saúde (UBS) pelos seus compromissos com os filhos e com os afazeres domésticos, a pouca oferta semanal e também a falta de sensibilidade da equipe de saúde para fazer rastreamento no território de abrangência da UBS para a

detecção precoce do câncer do colo do útero que ainda mata muitas mulheres em plena fase produtiva.

Um inquérito domiciliar realizado em 15 capitais brasileiras e no Distrito Federal identificou que a prevalência de realização do exame preventivo, nos últimos três anos, variou de 73,4 a 92,9%. Dentre os fatores associados à não realização desta prática preventiva pelas mulheres, foi destacado a idade avançada, cor preta ou parda, baixa escolaridade e menor renda familiar *per capita*, revelando desigualdades na cobertura (GASPERIN *et al.*, 2011).

Para Dantas *et al.* (2011) a não realização do exame Papanicolau, pode ocorrer por diversos fatores: timidez da mulher perante os procedimentos que envolvem as partes íntimas, ocasionada pela vergonha de mostrar o corpo, aspectos culturais relativos à posição social da mulher e a forma como o profissional conduz a consulta com a coleta do material para o exame.

Analisando também os motivos da não realização do exame Papanicolau, Pimentel *et al.* (2011) destacaram em seu estudo que as mulheres não fazem por medo do diagnóstico e por esse motivo não retornam para receber o resultado e ainda consideram a realização do exame embaraçosa e desnecessária fazer na periodicidade recomendada.

Paula e Madeira (2003) relataram que as mulheres ao se submeterem ao exame colpocitológico sentem vergonha, medo, nervosismo, constrangimento e ansiedade. Estes sentimentos são vividos e externados pelas mulheres de forma ímpar, conforme sua visão do mundo.

No que tange às dificuldades para a realização do exame, manifestadas por 43% das mulheres entrevistadas, por Feliciano *et al.* (2010), foram identificadas divergências específicas em cada faixa etária. As mulheres mais jovens, que fazem parte do mercado de trabalho, relatam dificuldade em sair do emprego para o referido controle, acrescida da informação de que as empresas não incentivam a realização do exame colpocitológico. Entre a faixa etária mais avançada, há relato das limitações impostas pela idade, como as dificuldades físicas para locomoção.

Outro estudo realizado por Davim *et al.* (2005) sobre a prevenção do câncer de colo de útero, os autores identificaram que 41,7% das mulheres pesquisadas referiram medo da doença ao ser diagnosticado pelo exame de Papanicolaou, como um dos principais motivos ao não comparecimento aos serviços de saúde para buscar o resultado e 33,3% pela demora na entrega do resultado, fazendo com que essas mulheres retornassem ao Centro de Saúde por diversas vezes até obterem êxito no recebimento do resultado do exame.

Os estudos vem nos mostrando que há obstáculos tanto por parte dos serviços de saúde como pelas mulheres que não buscam o serviço para a realização do exame Papanicolau. O serviço por outro lado é pouco acolhedor e ainda não trabalha com as dificuldades apresentadas pelas mulheres, como o medo, o constrangimento, a vergonha, entre outros. Trata a realização do exame simplesmente como uma técnica, um procedimento simples, indolor, sem custo para a paciente.

## 6 PROPOSTA DE ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE UTERO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

ATIVIDADES	RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES
1. Cadastramento de todas as mulheres do território da UBS que estão dentro da faixa de idade de 25 a 64 anos de idade, por micro área.	Agentes Comunitários de Saúde	Supervisão do enfermeiro
2. Cadastramento de todas as gestantes residentes no território da UBS por microarea.	Agentes Comunitários de Saúde	Supervisão do enfermeiro
3. Realizar grupos na sala de espera para informar a importância da realização do exame preventivo	Equipe de saúde da UBS	Supervisão do enfermeiro
4. Grupos educativos com as mulheres que irão ser submetidas ao exame preventivo com a finalidade de socializar conhecimento sobre a técnica de realização do exame, demonstração do material, cuidados a serem realizados antes da realização do exames, etc	Enfermeiro e médico da equipe	

5. Coleta do material cervicovaginal das gestantes quando da realização da primeira consulta de acordo com o protocolo assistencial	Enfermeiro	
6. Alimentação do banco de dados SISCOLO	Equipe de saúde da UBS	
7. Implantar o fichário rotativo para acompanhamento da equipe das mulheres que estão cadastradas na UBS e a sua situação em relação ao exame preventivo, com marcação por cores das microareas dos ACS.	Equipe de saúde da UBS	
8. Capacitação da equipe de saúde para fazer as etapas do cadastramento das mulheres, na técnica da coleta e da importância da alimentação do banco de dados.	Equipe com suporte da coordenação municipal	

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os autores pesquisados abordaram as dificuldades apresentadas pelas mulheres para a não realização da coleta de material cervicovaginal para detecção precoce do câncer do colo do útero que são amplamente conhecidos e pouco trabalhados pelos profissionais dos serviços de saúde, em especial, aqueles que atuam na rede básica de saúde.

Os estudos mostraram, também, que este tipo de câncer pode ter sucesso na cura desde que seja diagnosticado precocemente e, a principal ferramenta, para esta medida, é o exame de Papanicolau.

Trata-se de um procedimento de baixo custo e de fácil execução e, com isso, esperava-se que houvesse uma ampla aceitação por parte das mulheres à sua realização. No entanto, é um tipo de câncer que mais vem matando as mulheres e as medidas de detecção não vem alcançando as metas esperadas pelos órgãos públicos gestores da saúde.

Foi a partir dessa constatação que a equipe de saúde da família da UBS Vereadora Maria Aparecida Pimenta Pedroso – Estação e das discussões realizadas sobre a não adesão das mulheres às medidas de detecção precoce do câncer do colo do útero e, ainda, das dificuldades de superação da não aproximação das mulheres ao serviço de saúde que foi proposto este plano de ação.

Esta proposta ainda será discutida com a equipe para tornar-se uma linha de atuação de todos os componentes da equipe.

Certamente a humanização do atendimento é uma estratégia a ser perseguida pela equipe para romper o medo das mulheres à realização do exame de Papanicolau e ainda desenvolver formas mais acolhedoras a ser aplicadas no momento da realização do procedimento da coleta do material para o exame.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, V. M. S.; BARROS, M. B. A.; CÉSAR, C. L. G.; CARANDINA, L.; GOLDBAUM, M. de. Fatores associados a não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.22, n.4, p.2623-32, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde Instituto Nacional de Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes para rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde Instituto Nacional de Câncer. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Viva Mulher. Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo Uterino. **Normas e Manuais Técnicos**. Rio de Janeiro: INCA, 1997.

BRENNNA, S. M. F.; HARDY, E.; ZEFERINO, L.C; NAMURA, I. de. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.17, n.4, p. 909-914. Jul/ago. 2001.

CARDOSO, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. de. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.

DANTAS, C. N.; ENDERS, B. C.; SALVADOR, P. T. C. O. de. Experiência da Enfermeira na Prevenção do Câncer Cérvico-Uterino. **Rev. Baiana de Saúde Pública**. v. 35, n. 3. p 646- 660, jul/set, 2011.

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; SILVA, R. E. I. S.; SILVA, D. A. R. de. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame Papanicolaou. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.39, n.3, p. 296-302, set. 2005.

DUAVY, L. M.; BATISTA, F. L. R.; JORGE, M. S. B.; SANTOS, J. B. F. de percepções da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico – uterino: estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro v.12, n.3, p. 733-742, mai./jun, 2007.

FELICIANO, C.; CRISTEN, K.; VELHO, M. B. de. Câncer de colo uterino: Realização do exame colpocitológico e mecanismo que ampliam sua adesão. **Rev. Enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 75-9, Jan/mar, 2010.

FERREIRA, M. L. S. M. de. Motivos que influenciam a não realização do exame de Papanicolau segundo a percepção de mulheres. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** v.13, n. 23, p. 78-84, Abr/jun, 2009.

GASPERIN, S. I.; BOING, A. F.; KUPEK, E. de. Cobertura e fatores associados à realização do exame de detecção do câncer de colo de útero em área urbana no Sul do Brasil: estudo de base populacional. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.7, p. 1312-1322, Jul, 2011.

NASCIMENTO, C. M. R.; ELUF NETO, J. & REGO, R. A. A. Pap test coverage in São Paulo Municipality and characteristics of the women tested. **Bulletin of the Pan American Health Organization**, v. 30, p. 303-311, 1996.

OSIS, M. J. M. D. PAISM: Um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.14, supl 1, p. 25-32, 1998.

PAULA, A. F.; e MADEIRA, A. M. F. de. O exame colpocitológico sob a ótica da mulher que o vivencia. **Rev. Enferm. USP**, São Paulo, v. 37, n.3, p. 88-96, Set. 2003.

PIMENTEL, A. V.; PANOBIANCO, M. S.; ALMEIDA, A. M.; OLIVEIRA, I. S. B. de. Percepção da vulnerabilidade entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20, n.2, p. 255-62. Jun., 2011.

ZEFERINO, L. C.; COSTA, A. M.; MORELLI, M. G. L. D.; TAMBASCIA, J.; PANETTA, K.; PINOTTI, J. A. de. Programa de detecção do câncer do colo uterino de Campinas e região: 1968-1996. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 45, n.4, p. 25-33 ,out/nov/dez. 1999.