



## **Adesão das mulheres ao exame citopatológico como estratégia preventiva ao câncer de colo uterino**

Adherence of women to cytopathological examination as a preventive strategy for cervical cancer

Adherencia de las mujeres al examen citopatológico como estrategia preventiva del cáncer de cuello uterino

Bruna Costa da Silva<sup>1</sup>, Luciane Sousa Pessoa Cardoso<sup>1</sup>, Andressa Arraes Silva<sup>1</sup>, Ana Cláudia de Almeida Varão<sup>1</sup>, Larissa Silva Oliveira<sup>1</sup>, Livia Alessandra Gomes Aroucha<sup>2</sup>, Maria Beatriz Pereira Silva<sup>1</sup>.

### **RESUMO**

**Objetivo:** Avaliar a adesão das mulheres nas Unidades Básicas de Saúde para realização do exame Papanicolau. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. A população trabalhada foi composta por 84 mulheres na Unidade Básica de Saúde (UBS), no Programa de Estratégia e Saúde da Família (ESF), em um município do estado do Maranhão. As informações coletadas transcorreram-se através da aplicação de um questionário semiestruturado implementado através da plataforma Formulários Google devidamente preenchido pela pesquisadora, contendo 20 questões fechadas. A análise dos dados coletados foi realizada através do Microsoft Excel 2019. **Resultados:** Foi observado que, 86% já realizou o exame pelo menos alguma vez na vida, quando um percentual considerável de 11% nunca se submeteu ao exame, 37% revelaram que procederam o exame há mais de 3 anos e 49% de 1 a 2 anos. **Conclusão:** Portanto, ao passo da pesquisa pôde-se concluir a subsistência dos principais fatores identificados, que são puramente singulares e variáveis de cada uma quanto a motivação ou segurança para a realização do mesmo, uma vez que a qualidade de vida de cada ser humano é peculiar e ímpar, ou seja, possuem suas próprias vivências, emoções, experiências, bagagens culturais, concepções e perfis socioeconômicos.

**Palavras-chave:** Exame preventivo, Câncer de colo do útero, Mulheres.

### **ABSTRACT**

**Objective:** To evaluate the adherence of women in Basic Health Units to perform the Papanicolaou exam. **Methods:** This is a descriptive study with a quantitative approach. The worked population consisted of 84 women in the Basic Health Unit (UBS), in the Family Strategy and Health Program (ESF), in a municipality in the state of Maranhão. The collected information took place through the application of a semi-structured

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Bacabal - MA.

<sup>2</sup> Faculdade Edufor, São Luís - MA.

questionnaire implemented through the Google Forms platform duly completed by the researcher, containing 20 closed questions. The analysis of the collected data was carried out using Microsoft Excel 2019. **Results:** It was observed that 86% had already taken the exam at least once in their lives, while a considerable percentage of 11% had never undergone the exam, 37% revealed that they had the exam for more than 3 years and 49% for 1 to 2 years. **Conclusion:** Therefore, at the time of the research, it was possible to conclude that the main factors identified persist, which are purely unique and variable for each one in terms of motivation or security for carrying out the same, since the quality of life of each human being is peculiar and unique, that is, they have their own experiences, emotions, experiences, cultural baggage, conceptions and socioeconomic profiles.

**Keywords:** Preventive exam, Cervical cancer, Women.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la adherencia de las mujeres en las Unidades Básicas de Salud para la realización del examen de Papanicolaou. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo con abordaje cuantitativo. La población trabajada estuvo compuesta por 84 mujeres en la Unidad Básica de Salud (UBS), en el Programa de Estrategia y Salud de la Familia (ESF), en un municipio del estado de Maranhão. La información recolectada se dio a través de la aplicación de un cuestionario semiestructurado implementado a través de la plataforma Google Forms debidamente diligenciado por el investigador, que contenía 20 preguntas cerradas. El análisis de los datos recolectados se realizó utilizando Microsoft Excel 2019. **Resultados:** Se observó que el 86% ya se había realizado el examen al menos una vez en la vida, mientras que un porcentaje considerable del 11% nunca se había realizado el examen, el 37% reveló que tenían el examen por más de 3 años y el 49% de 1 a 2 años. **Conclusión:** Por lo tanto, al momento de la investigación se pudo concluir que persisten los principales factores identificados, los cuales son netamente únicos y variables para cada uno en cuanto a la motivación o seguridad para realizar los mismos, ya que la calidad de vida de los cada ser humano es peculiar y único, es decir, tiene sus propias vivencias, emociones, vivencias, bagaje cultural, concepciones y perfiles socioeconómicos.

**Palabras clave:** Examen preventivo, Cáncer de cuello uterino, Mujeres.

---

## INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero é uma neoplasia maligna majoritariamente resultante da infecção local e persiste de alguns tipos oncogênicos de Papilomavírus humano, vírus este que é transmitido por meio de relações sexuais desprotegidas. Estima-se que cerca de 80% das mulheres que são sexualmente ativas irão adquirir pelo menos alguma vez ao longo de suas vidas algum tipo de HPV, geralmente eles não causam doenças e nenhum sintoma, sendo eliminados naturalmente pelo organismo, entretanto, em alguns casos podem ser ofensivos e latentes capazes de provocar alterações celulares (INCA, 2022a).

Dentre os fatores desencadeadores, destacam-se a associação das mulheres à alguns riscos, como: infecção por HPV, multiparidade, tabagismo, multiplicidade de parceiros sexuais, início precoce da atividade sexual, baixo nível socioeconômico, baixa ingestão de vitamina A e C, imunidade, genética, uso de contraceptivo oral, exposição ocupacional a agentes cancerígenos, sedentarismo, além da idade, onde seu pico de incidência ocorre em mulheres que tenham entre 40 a 60 anos (INCA, 2022d).

Também denominado de câncer cervical, o câncer de colo do útero é considerado a quarta neoplasia maligna mais comum entre as mulheres, obtendo em 2021 uma incidência mundial estimada correspondente a 604 mil casos novos, expressando 6,5% de todos os tipos de câncer em mulheres (FERLAY J, et al., 2021) em 2022 a taxa de mortalidade ajustada pela população mundial foi de 4,60 óbitos/100 mil mulheres (INCA, 2020). No Brasil, em 2018, foi responsável por 5.448 óbitos, com estimativa de 4,88 mortes a cada 100 mil mulheres, sendo considerado a quarta causa de morte entre as mulheres (FREBASGO, 2021). Além disso, os dados do Ministério da Saúde registram que a estimativa de casos novos para 2023 são em cerca

de 17.010, representando um risco de 13,25 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2022c).

Já no Maranhão, esse número chega a corresponder cerca de 24,74%, ou 890 casos, sendo o segundo tipo de câncer mais comum no Estado (CUNHA P, 2022). Conseqüentemente, diante da perspectiva panorâmica em relação ao câncer cervical, observa-se que os números de casos são controversos, haja vista que alterações no colo do útero são facilmente preveníveis através da vacina contra o HPV, detectáveis precocemente por meio do rastreamento do exame citopatológico e curáveis na maioria dos casos, onde todos os meios estão disponíveis gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS), e mesmo diante disso, os dados apresentam-se crescentes (BRASIL, 2022).

Ao observar a lacuna existente entre as mulheres e a realização do exame, é relevante que se estude quais etiologias estão influenciando essas mulheres a não aderirem essa prática, bem como pesquisar de que forma os profissionais de saúde podem mudar o atual cenário, de modo a amenizar os índices de mortalidade feminina em decorrência do câncer do colo do útero. O objetivo deste estudo consiste em avaliar a adesão das mulheres na Unidade Básica de Saúde Camargo Correa para a realização do exame. Além disso, ainda nesse contexto, a presente pesquisa busca identificar as causas da abstenção das mulheres na coleta do preventivo e retorno para o resultado, bem como verificar o nível de conhecimento delas a respeito do câncer e de seus respectivos tratamentos, e investigar se a relação interpessoal entre paciente e enfermeiro implica na adesão ao exame.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, ou seja, tem o intuito de descrever as características de determinadas populações e fenômenos, utilizando de forma peculiar a aplicação de questionários e observação sistemática (GIL AC, 2008). A pesquisa quantitativa é um método social que utiliza a quantificação e a linguagem matemática nas modalidades de coleta de informações e no seu tratamento, mediante técnicas estatísticas, tais como percentual, média, variáveis e coeficiente de correlação, utilizando instrumentos padronizados no auxílio da coleta dos dados brutos (MICHEL MH, 2005).

A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS), no Programa de Estratégia de Saúde da Família (ESF), em um município do estado do Maranhão em mulheres cadastradas com idades de 25 a 64 anos. A pesquisa aconteceu durante o mês de maio. A população da pesquisa foi composta por 84 mulheres cadastradas na Unidade Básica de Saúde do município, cuja seleção sucedeu-se pelo método de amostragem não probabilística por conveniência, onde foram selecionadas mulheres que estavam acessíveis e prontamente disponíveis nos dias de coleta.

Os critérios de inclusão obedeceram aos seguintes pré-requisitos: estar inclusa na faixa etária de 25 a 64 anos; ser cadastrada na Unidade Básica de Saúde; aceitar fazer parte do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de forma escrita, após leitura e esclarecimento de dúvidas. Os critérios de exclusão sucederam-se por meio das seguintes prerrogativas: ausência no dia da pesquisa ou desistência. As informações para coleta de dados transcorreram-se através da aplicação de um questionário semiestruturado implementado através da plataforma Formulários Google devidamente preenchido pelo pesquisador, tendo em vista sua praticidade, eficiência e baixo custo, contendo 20 questões fechadas sobre o aspecto sociodemográficos das usuárias e suas experiências e conhecimentos a respeito da temática em estudo. Para assegurar o anonimato das participantes, todas as mulheres foram identificadas com o algoritmo (M), sendo enumeradas conforme a ordem da aplicação. Exemplo: (M1), (M2), (M3).

A análise dos dados coletados foi realizada através das respostas contidas na plataforma Formulários Google e exportadas para a planilha do Microsoft Excel 2019 na qual possui ferramentas que auxiliam na análise e visualização de dados. Posteriormente foram agrupados e sistematizados em tabelas e gráficos para melhor compreensão, comparando as informações semelhantes e contrastes. A pesquisa obedeceu a todas as orientações contidas na Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), onde só foi aplicada mediante a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) sob número de Parecer: 6.056.265 e CAAE: 67908823.1.0000.5554, de 12 de maio de

2023.

## RESULTADOS

Os resultados apresentados referem-se ao questionário respondido por 84 mulheres cadastradas na UBS. Diante disso, destacam-se informações importantes na conjuntura da pesquisa, o histórico e anamnese das mulheres que fazem uso dos serviços na unidade, dados que são essenciais na compreensão e entendimento das justificativas da baixa adesão ao exame (**Tabela 1**).

**Tabela 1** - Análise do perfil sociodemográfico das mulheres atendidas na Unidade Básica de Saúde.

Variável	N	%
<b>Faixa etária</b>		
25 a 30 anos	12	14
31 a 40 anos	29	35
41 anos ou acima	43	51
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental completo	1	1
Ensino fundamental incompleto	42	50
Ensino médio completo	23	27,38
Ensino médio incompleto	18	21,42
Ensino superior completo	--	--
<b>Renda familiar</b>		
1 salário-mínimo	13	15
Menos de 1 salário-mínimo	70	83
2 a 3 salários-mínimos	1	1
<b>Ocupação</b>		
Dona de casa	57	67,85
Autônoma	20	23,38
Pescadora	4	4,76
Aposentada	3	3,47
<b>Estado civil</b>		
Solteira	32	38
Casada	22	26
União estável	24	29
Separada	5	6
Viúva	1	1
	<b>84</b>	<b>-</b>

Fonte: Silva BC, et al., 2023.

De acordo com os dados do perfil sociodemográfico mensurados na tabela 1, observado-se que a faixa etária em prevalência das mulheres é de 41 anos ou mais, correspondendo a 51% das participantes. Enquanto as demais variáveis apresentaram os seguintes percentuais médios: 25 a 30 anos (14%) e entre 31 a 40 anos (35%). Em relação a escolaridade, a distribuição ficou da seguinte forma: Fundamental incompleto 42 mulheres, tendo uma representatividade de 50% do total das entrevistadas; Fundamental completo 1 mulher, expressando 1 % das participantes; Médio completo 23 mulheres representando 27,38%; Médio incompleto 18 mulheres desempenhando um total de 21,42%, no entanto, o número de mulheres em nível superior encontrou-se escasso durante a pesquisa.

Nota-se também que a renda de 83% das respondentes equivale a menos de 1 salário mínimo, quando 15% apresentam receber 1 salário mínimo e apenas 1% de 2 a 3 salários. No que diz respeito a ocupação das usuárias, percebe-se que, a maioria não possui emprego fixo com registro na Carteira de Trabalho, onde 67,85% são dona de casa, 23,38% autônomas, 4,76% pescadoras e 3,47% aposentadas. No tocante ao estado civil das mulheres que fazem uso dos serviços prestados na UBS, destaca-se que 38% são solteiras, 29% vivem em condições de união estável, 26% casadas, e 6% separada, enquanto viúvas tiveram um

percentual médio de 1% apenas.

**Tabela 2** - Atividade Sexual das participantes da pesquisa.

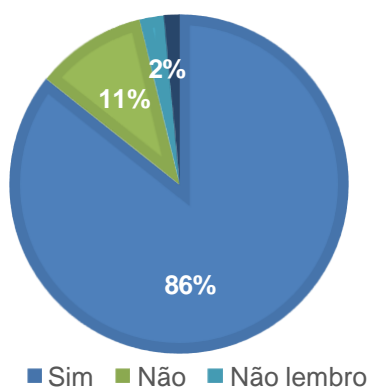
Variável	N	%
<b>Vida sexual ativa</b>		
Sim	67	80
Não	17	20
<b>Utilização de preservativos</b>		
Sim	30	36
Não	46	55
Sem vida sexual ativa	8	10
	<b>84</b>	-

**Fonte:** Silva BC, et al., 2023.

Referente ao comportamento humano face a libido, a investigação (**Tabela 2**) denota que 80% das entrevistadas possuem vida sexual ativa, e destas apenas 36% utilizam preservativos nas relações e 55% afirmaram o contrário, enquanto 20% responderam não possuir vida sexual ativa. Identificou-se ao passo da pesquisa que 17 mulheres retrataram não possuir vida sexual ativa, quando no momento da pergunta sobre utilização de preservativos observou-se esse número reduzido para 8, evidenciando assim a vergonha por parte das mulheres nas respostas.

Foi esclarecido no estudo o nível de conhecimento das participantes no que diz respeito a temática abordada, 30% relatou possuir nenhum conhecimento, 68% conhecem só o básico e somente 2% avançado. Onde 61 mulheres (73%) responderam saber o que esse exame previne, e 23 delas (27%) relataram o antagônico. No que versa a participação em ações e campanhas, 44% elencou já ter participado das programações promovidas pela unidade, à medida que 56% afirmou nunca ter participado, atestando a desconformidade das residentes da área. Quando questionadas sobre a realização do exame, 86% das constituintes explicaram já ter realizado o Papanicolau pelo menos alguma vez na vida, onde 81% destas relataram que fazem por rotina e 19% por sintomatologias. No entanto, entende-se que um percentual considerável de 11% nunca se submeteu ao exame, dentre elas, mulheres expostas excessivamente a zona de risco (**Gráfico 1**).

**Gráfico 1**- Análise da adesão das mulheres pesquisadas.

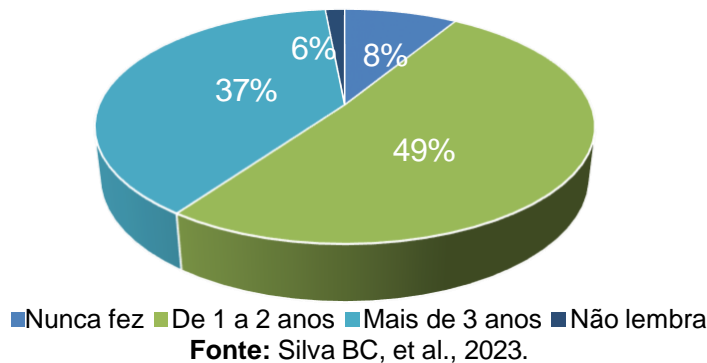


**Fonte:** Silva BC, et al., 2023.

Ressalta-se ainda que a rotina periódica é considerada o principal meio de rastreamento, nesse sentido, 37% revelaram que procederam o exame há mais de 3 anos, 49% de 1 a 2 anos, à proporção que as outras integrantes relatam nunca ter realizado ou não lembra. E ao adentrar na questão do recebimento dos resultados anteriores, 78% confirmaram ter recebido, no tempo que 16% não receberam e 6% não lembram (Gráfico 2). Já no que cerne a diagnósticos secundários através do preventivo, 20% expressou já ter detectado

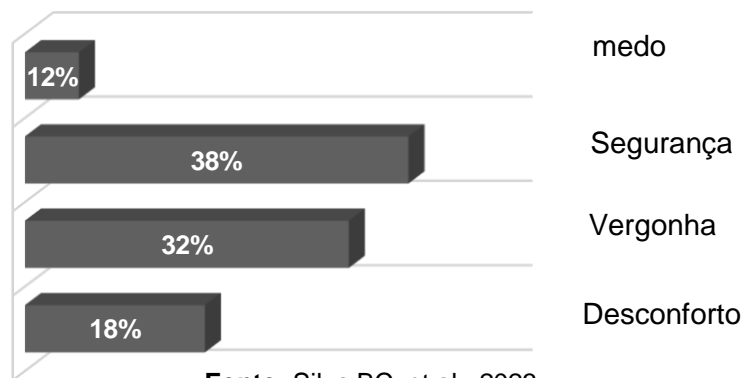
outras irregularidades, 4% não, quando 76% relatou nunca ter procurado saber.

**Gráfico 2 - Última vez que realizaram o exame.**



Em conformidade com a definição da coleta, os dados do **gráfico 3** destacam que 62% das mulheres reagiram ao procedimento de forma negativa, caracterizando-o como medo (12%), vergonha (32%) e desconforto (18%). Enquanto 38% definiram sentir segurança na técnica. Ademais 87% das constituintes mencionaram que se sentem confortáveis realizando o exame no bairro, em contrapartida 18% pautou o adverso. 78% das mulheres definem o vínculo com os enfermeiros como bom, 7% muito bom, 13% excelente e 2% regular. Apesar de um número expressivo relatar ser bom, foi observado hesitação no momento das respostas por uma associação da pesquisa e pesquisadora com a instituição local.

**Gráfico 3 - Percepção das usuárias sobre a realização e definição do exame.**



A **tabela 3** demonstra os motivos pela qual as mulheres pesquisadas não realizam ou demoram para realizar o exame subsequente ao prazo estabelecido pelo MS, onde 47,61% do referido público alvo justificou achar desnecessário, enquanto as demais variantes apresentaram discordância na efetividade em algumas das ações e serviços prestados pelos enfermeiros, como a falta de acolhimento profissional (2,38%), orientações a respeito da realização do exame (9,52%), dificuldades em marcar consultas (13,09%) além do tempo de espera e entrega dos resultados (27,38%).

**Tabela 3 - Fatores que contribuem para não realização do exame pelo setor público.**

Variável	N	%
Não acha necessário	40	47,61
Falta de acolhimento do profissional	2	2,38
Não foi orientada a fazer o exame	8	9,52
Tive dificuldade de marcar consulta	11	13,09
O tempo de espera e entrega dos resultados é demorado	23	27,38
	<b>84</b>	-

**Fonte:** Silva BC, et al., 2023.

Desse modo, com o intuito de analisar a opinião das usuárias, foi solicitado que sugerissem o que poderia ser melhorado na unidade para facilitar a adesão das mulheres. Verificou-se que a maioria, correspondendo a 39% optou pelo avanço no tempo de entrega dos resultados, 18% o quesito acolhimento e recepção dos funcionários, 7% melhoraria a infraestrutura da unidade e 20% outras opções, exemplo da falta de materiais e divulgação das ações nas redes sociais.

## DISCUSSÃO

Silva LA, et al. (2021) destacam que os baixos níveis de escolaridade e baixa renda familiar são uns dos principais fatores associados a não realização do exame, em que muitos destes resultados se assemelham ao que foi evidenciado por Amorim VMLS e Barros MBdA (2014) onde os autores afirmam que mulheres com ensino superior e renda familiar estável procuram mais pelo exame do que comparado a mulheres de baixa renda e menor escolaridade. Mostrando como o nível educacional interfere diretamente na compreensão sobre a importância do mesmo, dificultando a adesão ao preventivo e tornando-se uma barreira.

Lima K, et al. (2021) comprovam que a realização do exame se mostra mais elevada em mulheres que vivem com o companheiro. Sendo esta última variável um fator de risco associado à infecção pelo HPV, pois as mulheres que possuem múltiplos parceiros se expõem mais a esta infecção quando comparadas às que tenham apenas um parceiro. Os autores asseguram ainda que a relação sexual é a principal forma de contaminação e propagação do HPV, reconhecido por ser o agente causador da Infecção Sexualmente Transmissível com maior frequência no mundo, associado como o principal fator de risco do câncer de colo do útero, ou seja, mulheres que possuem vida sexual ativa estão em grandes situações de vulnerabilidade de contração do vírus e em sequência alojá-lo em seu útero e evoluir o quadro para lesões pré-cancerosas.

Segundo Okamoto CT, et al. (2016) a utilização de preservativos nas relações é uma forma secundária de prevenção do contágio por HPV, entretanto, como evidenciado na pesquisa, é notório que existe um número expressivo de mulheres que não utilizam camisinhas comparado as que usam, na qual o substancial motivo é por ser conceituado como desconfortável, ou por já utilizar outros métodos contraceptivos.

Os resultados da pesquisa de Andrade MS, et al. (2014), estabelece que a evasão é 2,5 vezes maior entre mulheres que tenham pouco conhecimento sobre o exame. Determinando assim, o déficit de conhecimento referente a importância e finalidade do exame e a falta de interesse para realização do mesmo, são os principais influenciadores dessa evasão (SILVA LA, et al., 2021).

Destaca-se que a desinformação sobre a doença e o procedimento interfere diretamente a escolha da mulher na procura dos cuidados preventivos, produzindo, portanto, despreocupação e conseqüente desinteresse pela prevenção do CCU, bem como de outras doenças ginecológicas (LEITE FMC, et al., 2018).

Ressalta-se que a educação em saúde é uma estratégia valiosa na elaboração de condutas que promovam a integralidade da saúde, colaborando para a efetuação do conhecimento analítico das pessoas sobre suas complicações de saúde, pressupondo as suas autenticidades. Outrossim oportuniza a indagação de soluções e a implementação de ações individuais, na qual o profissional as incentiva para a concessão de novos costumes, comportamentos e hábitos (RODRIGUES BC, et al., 2012).

Albuquerque KM, et al. (2016) revela que para realização do exame é necessário que haja orientações sobre os cuidados antes do Papanicolau, como: realizar higiene, não usar cremes, não estar menstruada e abster-se de relações sexuais por 48h antes, ensinamentos que não foram presentes durante o estudo. Muitas mulheres só procuram realizar o exame mediante solicitação dos profissionais de saúde, e estes, por sua vez, não promovem o conhecimento adequado por meio da educação em saúde, especialmente os profissionais enfermeiros e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pois o desconhecimento gera omissão e conseqüentemente indiferença no cuidado integral a saúde (FERNANDES A, et al., 2019). Gurgel LC, et al. (2019) apontam que muitas buscam realizar a coleta com a finalidade de averiguar outras condições ginecológicas, como: prurido, odor, corrimento vaginal, vermelhidão, ardência, odor fétido, bem

como dores fortes durante as relações sexuais, esquecendo-se da finalidade principal do exame, a prevenção do CCU, o que colabora para um diagnóstico tardio, tratamento mais dificultoso e como seqüela a diminuição das chances de cura.

A percepção das mulheres sobre a necessidade de procura por assistência à saúde, haja vista que só a buscam quando apresentam alguma enfermidade ou sintomas; ou de maneira oportunista, como por gravidez, rotina médica e queixas ginecológicas, quando o correto é realizar rotineiramente em mulheres assintomáticas (LIMA K, et al., 2021). Muitas mulheres apresentam queixas de corrimento vaginal, procuram pelo procedimento, que evidentemente resultam em inflamações e processos infecciosos vaginais, exemplo de clamídia, sífilis, gonorréia, HPV, candidíase, tricomoníase, presença de nódulos ou cistos, ainda assim vale ressaltar que o exame não deve ser prioridade para verificar tais ocorrências (INCA, 2016).

Definições negativas foram encontradas em outras literaturas como fatores limitantes, sobretudo a vergonha, que está correlacionada ao receio e constrangimento da posição e exposição das partes genitais, bem como a ausência de confiança e vínculo com o profissional (DIAS EG, et al., 2021). Outro motivo encontrado foi o medo, associado a exposição do seu órgão genital a sua sexualidade, principalmente se o profissional for do sexo masculino, o que acarreta em sentimentos como esses encontrados na pesquisa e consequentemente resultando na não realização do exame (OLIVEIRA MN, et al., 2018).

Outra espécie de medo caracterizado foi o do próprio procedimento em si, associado a dores na introdução do espéculo, que por muitas vezes é vinculado a experiências e relatos de terceiros, e ao ouvirem isso, incorporam uma visão equivocada e errônea, que acabam evitando e adiando o exame (SOUSA T e BRUSTEIN V, 2016).

De acordo com Santos JN e Gomes RS (2022) a falta de comunicação efetiva transmitida no momento da consulta e realização do exame gera descontentamento e frustração, o que leva a estas mulheres não realizarem o procedimento periodicamente, pois é necessário que o enfermeiro estabeleça uma boa comunicação nos dois momentos, tanto no exame como na entrega dos resultados. Conforme analisado por Silva JP, et al. (2018) há diversos registros de mulheres que não realizam o procedimento por acharem desnecessário ou até mesmo por ausência de informação sobre o assunto. Colocando então, o conhecimento inadequado como principal motivo da lacuna existente entre o exame e as mulheres, assim como, na compreensão do real intuito do exame e sua relevância (AMUD ADS, et al., 2020).

Além disso, a posição na qual o Papanicolau é realizado causa alguns tabus, produzindo vários sentimentos negativos e desconfortos emocionais como nervosismo, medo do resultado, ansiedade, vergonha, frustração em realizá-lo, estes acabam tornando-se fatores que interferem na realização do exame (DANTAS PVJ, et al., 2018).

Lima K, et al. (2021) reafirma ainda que muitas mulheres por não apresentarem problemas ginecológicos e acreditarem estar saudáveis, sem a presença de sintomas notáveis julgam também acharem desnecessário. Nesses casos é possível notar a desinformação do Papanicolau (PCCU) como principal fator do desabono dessas mulheres, uma vez que a informação adequada, acessível, de fácil entendimento e com frequência interferem diretamente na realização do exame (SOUSA STR, et al., 2021).

Ademais, os principais motivos encontrados na pesquisa entraram em paralelo com o que foi dito por Nascimento J, et al. (2022), que ratifica as dificuldades em marcação de consultas, disponibilidade do serviço, assim como a demora da análise e recebimento dos resultados, gerando por vezes transtorno as usuárias, e principalmente dano emocional proveniente das incertezas da conclusão do exame.

Por esse motivo, muitas mulheres preferem optar pelos serviços de instituições privadas, especialmente para aquelas inseridas dentro do mercado de trabalho, onde a demora no atendimento público tem influência direta nessa escolha (CARVALHO VF, et al., 2016).

Conforme a pesquisa de Barbosa J (2014) alguns dos motivos que dificultam a procura pelo exame nas unidades são a falta de material para coleta e demora na entrega dos resultados, que muitas vezes sobrecarrega a análise laboratorial somente para um citologista local.



## CONCLUSÃO

Portanto, pôde-se concluir a subsistência dos principais fatores identificados relacionados a isto, que são puramente singulares e variáveis de cada uma quanto a motivação ou segurança para a realização do mesmo, uma vez que a qualidade de vida de cada ser humano é peculiar e ímpar, ou seja, possuem suas próprias vivências, emoções, experiências, bagagens culturais, concepções e perfis socioeconômicos.

## AGRADECIMENTOS

Registra-se o agradecimento a UBS por receber os pesquisadores, autorizar e apoiar a pesquisa, assim como o departamento de enfermagem do Centro Estudos Superiores de Bacabal - CESB-UEMA, instituição de apoio durante todo o percurso do estudo.

## REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE KM, et al. Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2009; 25 (Suppl 2): s301-s309.
2. ANDRADE MS, et al. Fatores associados a não adesão ao Papanicolaou entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 2014; 23(1): 111-120.
3. AMORIM VMSL e BARROS MBdA. Equity of access to Pap smears: population-based study in Campinas, São Paulo, Brazil. *Bras. Epidemiol.*, 2014; 17 (Suppl 2): 136-149.
4. AMUD ADS, et al. Difficulties experienced by women when collecting cytopathological exams. *Research, Society and Development*, 2020; 9(11): e38491110046.
5. BARCELOS MRB, et al., Qualidade do rastreamento do câncer de colo uterino no Brasil: avaliação externa do PMAQ. *Rev. Saúde Pública*, 2017; 51: 67.
6. BARBOSA J. Exame de papanicolau: estratégias para melhoria da adesão das mulheres entre 25 e 64 anos. UFMG. Uberaba-MG 2014.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Câncer de colo do útero. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Brasília-DF, 2022a.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Câncer de colo do útero: exame para detecção é oferecido no SUS. Brasília-DF, 2022b.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Dados e Números sobre o câncer de colo do útero: relatório anual 2022. Instituto Nacional do Câncer- INCA. Rio de Janeiro-RJ, 2022c.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Fatores de risco. Instituto Nacional do Câncer-INCA. Brasília-DF, 2022 d.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2.ed.rev.atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.
12. CARVALHO VF, Acesso ao exame papanicolau por usuárias do Sistema Único de Saúde. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 2016; 17(2): 198-207.
13. CUNHA P. Câncer de colo do útero é o segundo mais comum no Maranhão. *O Imparcial*. São Luís-MA, 2022.
14. DANTAS PVJ. Conhecimento das mulheres e fatores da não adesão acerca do exame Papanicolau. *Rev enferm UFPE online.*, 2018; 12(3): 684-91.
15. DIAS EG, et al. Conhecimento e sentimentos de mulheres acerca do exame preventivo do câncer de colo do útero. *Saúde em Redes*, 2021; 7(3): 335-347.
16. FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Câncer do colo do útero. São Paulo: FEBRASGO; 2021. (Protocolo FEBRASGO \_ Ginecologia, n. 8/Comissão Nacional Especializada em Ginecologia Oncológica).
17. FERLAY J, et al. *Global cancer observatory: cancer today*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2020.
18. FERNANDES A. Entenda melhor a Junção Escamocolumnar (JEC) na coleta do material citopatológico. *MAXI EDUCA*, 2019.
19. GIL AC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

20. GURGEL LC, et al. Percepção de mulheres sobre o exame de prevenção de colo de útero Papanicolau: Uma Revisão Integrativa da Literatura/Perception of women on uterine cervix prevention Papanicolau: An Integrative Review of Literature. *Revista de Psicologia*, 2019; 13(46): 434-445.
21. LEITE FMC, et al. Implication of violence against women on not performing the cytopathologic test. *Revista de Saúde Pública*, 2018; 52(89): 01-10.
22. LIMA K, et al. A importância dos fatores associados a não adesão ao exame preventivo do câncer de colo uterino por mulheres brasileiras – revisão sistemática. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, 2021.
23. MICHEL MH. Metodologia e Pesquisa Científica: um guia prático para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos. São Paulo: Atlas, 2005.
24. NASCIMENTO J, et al. Fatores que influenciam à baixa adesão do exame Papanicolau nas Unidades Básicas de Saúde no Município de Redenção- PA. *Research, Society and Development*, 2022; 11(8): e16611830642.
25. OLIVEIRA MN, et al. Fatores associados a não realização rotineira do exame Papanicolau pelas mulheres. *SIMPAC*, 2018; 9(1).
26. OKAMOTO CT, et al., Perfil do conhecimento de estudantes de uma universidade particular de Curitiba em relação ao HPV e sua prevenção. *Rev. bras. educ. med.*, 2016; 40(4): 611-620.
27. RODRIGUES BC, et al., Educação em saúde para a prevenção do câncer cérvico-uterino. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2012; 36(Supl.1): 149–154.
28. SANTOS JN e GOMES RS. Sentimentos e Percepções das Mulheres acerca das Práticas Preventivas do Câncer do Colo do Útero: Revisão Integrativa da Literatura. *Rev Brasileira de Cancerologia*, 2022; 68(2).
29. SILVA JP, et al. Exame Papanicolau: fatores que influenciam a não realização do exame em mulheres de 40 a 65 anos. *Arq. Ciênc. Saúde*, 2018; 2(25): 15-19.
30. SILVA LA, et al. Conhecimento e prática de mulheres atendidas na atenção primária a saúde sobre o exame Papanicolaou. *R. pesq.: cuid. fundam. Online*, 2021; 13: 1013-1019.
31. SOUSA T e BRUSTEIN V. A mulher e o Papanicolau: principais fatores influenciadores. 2015.
32. SOUSA STR, et al. A importância do exame Preventivo de Câncer de Colo de Útero e os fatores relacionados a não adesão. *Research, Society and Development*, 2021; 10(4): 1-11.