

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ARIANA GOMES DOS SANTOS

**FATORES ASSOCIADOS À REALIZAÇÃO OU NÃO  
DO EXAME DE PAPANICOLAOU: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

PICOS-PIAUI

2013

ARIANA GOMES DOS SANTOS

**FATORES ASSOCIADOS À REALIZAÇÃO OU NÃO  
DO EXAME DE PAPANICOLAOU: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ms. Valéria Lima de Barros.

PICOS-PIAUI

2013

ARIANA GOMES DOS SANTOS

**FATORES ASSOCIADOS À REALIZAÇÃO OU NÃO DO EXAME  
DE PAPANICOLAOU: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 18 / 09 / 2013

BANCA EXAMINADORA:

*Valéria Lima de Barros*

---

Prof<sup>ª</sup>. Ms. Valéria Lima de Barros  
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB  
Presidente da Banca

*Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo*

---

Prof<sup>ª</sup>. Ms. Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo  
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB  
1º. Examinador(a)

*Rhaylla Maria Pio Leal*

---

Prof<sup>ª</sup>. Esp. Rhaylla Maria Pio Leal  
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB  
2º. Examinador(a)

Eu, **Ariana Gomes dos Santos**, abaixo identificado(a) como autor(a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI 27 de setembro de 2013.

Ariana Gomes dos Santos.  
Assinatura

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí**  
**Biblioteca José Albano de Macêdo**

**S237f** Santos, Ariana Gomes dos.  
Fatores associados a realização ou não do exame de papanicolau: uma revisão integrativa / Ariana Gomes dos Santos. – 2013.  
CD-ROM : il; 4 ¾ pol. (41 p.)  
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2013.

Orientador(A): Profa.Msc. Valéria Lima de Barros

1. Exame de Papanicolau. 2. Esfregaço Vaginal. 3. Neoplasias do Colo do Útero. I. Título

**CDD 610.736 78**

Às mulheres que a mim permitiram, enquanto acadêmica de enfermagem, realizar o exame de Papanicolaou nos PSF de Picos-PI.

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, ao Ser onipotente, que dia após dia me fortaleceu quando quis fraquejar diante das provações a mim propostas. Obrigada por me proporcionar saúde e sabedoria, pelos dias vividos e pelas graças alcançadas, por fazer-me acreditar que tudo tem o seu tempo certo para acontecer.

Aos meus pais, Ana Gomes de Sousa (*in memoriam*), exemplo de mulher determinada e corajosa, e Raimundo José dos Santos, exemplo de caráter e honestidade, responsáveis pela formação do meu caráter. Obrigada por acreditarem que esse sonho se tornaria real.

Ao meu esposo Antônio José de Lima, que com muita paciência e confiança acreditou nos meus ideais e sempre me incentivou. Essa realização também é sua.

Às minhas joias raras, Marina Yorrana, Maiane Yara e Maiara Yane, a quem devo minhas desculpas pela ausência materna, enquanto lutava em busca desse ideal, mas acredite isso tudo foi em prol de vocês. Não há ninguém no mundo que as ame mais do que eu.

Aos meus irmãos Adriana, Acione e Maria pelo carinho e por estarem sempre ao meu lado, amo vocês.

A todos os meus familiares pelo apoio em minha vida, em especial, ao meu cunhado José Airton.

À minha orientadora, Valéria Lima de Barros, sempre muito atenciosa e dedicada. Eu só tenho a lhe agradecer por todo o apoio dado quando precisei, por me tranquilizar nos momentos difíceis, continue essa pessoa dedicada e humana.

A todos os docentes do curso de enfermagem, pelos ensinamentos a mim proporcionados, que contribuíram para a minha formação profissional. A todos a minha profunda admiração.

Aos meus colegas de curso, pelo companheirismo e amizade. A trajetória foi árdua, mas vencemos.

Ao corpo docente e discente da escola a qual leciono, pela compreensão tida durante toda essa minha trajetória.

Aos profissionais enfermeiros das instituições de saúde, pelas quais estagiei obrigada pelos ensinamentos, em especial a Sânia Elayne.

Enfim, a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização dessa conquista, OBRIGADA!

*“Quando me amei de verdade, comecei a perceber como é ofensivo tentar forçar alguma situação ou alguém apenas para realizar aquilo que desejo, mesmo sabendo que não é o momento ou a pessoa não está preparada, inclusive eu mesmo”.*

Hoje sei que o nome disso é... Respeito.

(Charles Chaplin)

## RESUMO

O Câncer do Colo do Útero ainda é um problema de saúde pública em países em desenvolvimento, pois apresenta altas taxas de prevalência e morbimortalidade em mulheres de nível socioeconômico baixo e em fase produtiva de suas vidas. Contudo, o seu rastreamento é possível, através da realização de exame de Papanicolaou, o qual permite diagnosticar precocemente qualquer alteração, além de orientar o tratamento adequado. Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada com o objetivo de analisar a produção científica brasileira sobre os fatores associados à realização ou não do exame de Papanicolaou. A busca aos artigos ocorreu em maio de 2013, nas bases de dados eletrônicas LILACS e BDNF, utilizando os descritores: *exame de Papanicolaou, esfregaço vaginal e neoplasias do colo do útero*. Foram selecionados 21 artigos, publicados entre 2003 e 2012, cujas informações extraídas foram registradas em formulário. Os dados quantitativos foram inseridos em banco de dados do Microsoft Excel for Windows® 2010 para posterior análise. Os principais fatores relacionados a não realização do exame de Papanicolaou foram: 1) pessoais e/ou comportamentais (não ter companheiro, não conhecer o exame; não ter queixa ginecológica; medo de realização e/ou do resultado do exame e vergonha); 2) socioeconômicos (idade, classe social, baixos níveis de escolaridade e renda); 3) relacionados aos serviços de saúde (dificuldades de acesso ao serviço, dificuldades para o agendamento do exame, ausência de solicitação médica e dificuldades de relacionamento profissional-cliente). No que se refere aos fatores associados à realização do exame, encontrou-se: rotina do programa oferecido pela USB, recomendação médica, presença de queixas ginecológicas e procura espontânea. Destaca-se que a quantidade de estudos relacionados aos fatores associados a não realização do exame de Papanicolaou foi superior àqueles que se referem aos fatores associados à realização do mesmo, o que demonstra uma maior preocupação dos autores em descrever e explicar motivos que dificultam a adesão de mulheres ao exame preventivo.

**Palavras chave:** Exame de Papanicolaou. Esfregaço Vaginal. Neoplasias do Colo do Útero.

## ABSTRACT

The Cervical Cancer is still a public health problem in developing countries, since it has high rates of prevalence and mortality in women of low socioeconomic status and productive phase of their lives. However, its tracking is possible by conducting examination Papanicolaou, which allows early diagnosis of any change, addition to guiding the appropriate treatment. This study deals with an integrative literature review, which was carried out in order to analyze the scientific production about the factors associated with the implementation or not of the Pap smear. The search for articles was in May 2013, in electronic databases LILACS and BDENF using the keywords: *Pap smear, vaginal smear and cervical neoplasms*. We selected 21 articles, published between 2003 and 2012, which were filed on information extracted form. Quantitative data were entered into the database from Microsoft Excel 2010 for Windows ® for further analysis. The main factors related to non-completion of the Papanicolaou test were: 1) personal and / or behavioral (not having a partner, does not meet the test, not having gynecological complaint; afraid of achievement and / or results of the examination and shame); 2) socioeconomic (age, social class, low levels of education and income); 3) related to health services (service access difficulties, difficulties in scheduling the examination, no medical request and difficulties in professional-client relationship). While the factors associated with the exam were highlighted in the program routines offered by USB, medical referral, the gynecological complaints, and spontaneous demand. It is noteworthy that the number of studies related to factors associated with lack of examination Papanicolaou was superior to those that refer to factors associated with the implementation of the same, which demonstrates a major concern of the authors to describe and explain the reasons to the adherence of women to screening.

Keywords: Pap Test. Vaginal Smears. Neoplasms of the Cervix.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>FIGURA 1</b>	Esquema das etapas da revisão integrativa da literatura	18
<b>FIGURA 2</b>	Esquematização da seleção dos artigos a partir das buscas realizadas	19
<b>FIGURA 3</b>	Ano de publicação dos estudos analisados sobre os fatores associados à realização ou não do exame de Papanicolaou (2003-2012)	23
<b>FIGURA 4</b>	Periódicos de publicação dos artigos analisados sobre os fatores associados à realização ou não do exame de Papanicolaou (2003-2012)	24
<b>FIGURA 5</b>	Regiões brasileiras/locais de realização das pesquisas que originaram os estudos analisados (2003-2012)	25
<b>FIGURA 6</b>	Natureza dos estudos sobre os fatores associados à realização ou não do exame de Papanicolaou (2003-2012)	26
<b>QUADRO 1</b>	Apresentação dos estudos analisados sobre os fatores associados à realização ou não do exame de Papanicolaou (2003-2012)	22

## LISTA DE SIGLAS

CAF	Cirurgia de Alta Frequência
CCU	Câncer de Colo Uterino
HPV	Vírus do Papiloma Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNCCCU	Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero
SISCOLO	Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVOS.....	16
3	METODOLOGIA.....	17
3.1	Tipo de estudo.....	17
3.2	Etapas da revisão integrativa da literatura.....	17
3.2.1	Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa.....	18
3.2.2	Critérios para busca da literatura e inclusão dos estudos.....	18
3.2.3	Informações extraídas dos estudos selecionados.....	20
3.2.4	Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.....	20
3.2.5	Interpretação dos resultados.....	21
3.2.6	Apresentação da síntese do conhecimento.....	21
3.3	Aspectos éticos.....	21
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	22
5	CONCLUSÃO.....	35
	REFERÊNCIAS.....	37
	APÊNDICE.....	40

## 1 INTRODUÇÃO

O Câncer de Colo Uterino (CCU) permanece como um importante problema de saúde pública, sobretudo nos países em desenvolvimento, pois apresenta altas taxas de prevalência e morbimortalidade em mulheres de nível socioeconômico baixo e em fase produtiva de suas vidas, embora existam recursos disponíveis para a sua prevenção e controle.

O CCU é o segundo tumor mais frequente na população feminina, atrás apenas do câncer de mama. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2008, foram registrados aproximadamente 530 mil novos casos novos de CCU, sendo esta neoplasia responsável pelo óbito de aproximadamente 274 mil mulheres, anualmente. Sua incidência é cerca de duas vezes maior em países menos desenvolvidos, comparado com os mais desenvolvidos (WHO, 2008).

Estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA) apontam que o número de casos novos deste tipo de câncer esperados para o Brasil, em 2012, é de 17.540, com um risco estimado de 17 casos a cada 100 mil mulheres. Apresentando variações entre as diferentes regiões do Brasil, sem considerar os tumores de pele não melanoma, este tipo de câncer destaca-se como o primeiro mais incidente na Região Norte, com 24 casos por 100 mil mulheres. Nas regiões Centro-Oeste e Nordeste, ocupa a segunda posição, com taxas de 28/100 mil e 18/100 mil, respectivamente. Ademais, é o terceiro mais incidente na Região Sudeste (15/100 mil) e o quarto mais incidente na Região Sul (14/100 mil) (BRASIL, 2011c).

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais nas primeiras décadas do século XX, sendo o atendimento limitado ao ciclo gravídico-puerperal. Em 1984, é proposto, pelo Ministério da Saúde (MS), o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), visando à extensão das ações básicas em saúde da mulher e incluindo, entre outras, atividades preventivas e de diagnóstico do câncer do colo do útero e mama (BRASIL, 2011a).

Em 1998, o MS instituiu o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (PNCCCU), tendo como objetivos: diminuir a incidência, a mortalidade e melhorar a qualidade de vida da mulher com câncer do colo do útero. O Programa elegeu como método rastreador o exame de Papanicolaou e elegeu a Cirurgia de Alta Frequência (CAF) como método de tratamento de lesões intrapiteliais de alto grau. Ademais, foi implantado, em nível nacional, o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (Siscolo), uma base de dados capaz de fornecer subsídios para a avaliação e o planejamento do Programa (BRASIL, 2013 b).

Contudo, mesmo diante de todos esses esforços, o Brasil permanece registrando altos índices de incidência e mortalidade por câncer de útero, o que aponta para a necessidade de implantação de estratégias efetivas de controle dessa doença, aí se incluindo ações de promoção à saúde, prevenção, detecção precoce e tratamento.

Em março de 2011, foi lançado o plano de Fortalecimento da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do câncer, que destaca como eixo norteador, entre outros, o fortalecimento do PNCCU, com os objetivos de garantir o acesso ao exame preventivo com qualidade a todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade e qualificar o diagnóstico e o tratamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero (BRASIL, 2013 b).

É importante frisar que o CCU é uma doença de crescimento lento e silencioso, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis, em que ocorrem transformações intraepiteliais progressivas que podem ser precursoras do câncer e identificadas pelo exame de Papanicolaou. Dentre todos os tipos de câncer, é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura.

O principal fator de risco para o desenvolvimento de lesões intraepiteliais de alto grau do câncer do colo do útero é a infecção pelo papilomavírus humano (HPV). Apesar de ser considerada uma condição necessária, a infecção pelo HPV por si só não representa uma causa suficiente para o surgimento dessa neoplasia. Além de aspectos relacionados à própria infecção pelo HPV (tipo e carga viral, infecção única ou múltipla), outros fatores ligados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual parecem influenciar os mecanismos ainda incertos que determinam a regressão ou a persistência da infecção e também a progressão para lesões precursoras ou câncer (BRASIL, 2011b).

Os tipos de HPV mais comumente associados ao câncer de colo uterino são o HPV16 e o HPV18. A transmissão da infecção pelo HPV ocorre por via sexual; conseqüentemente, o uso de preservativos (camisinha) durante a relação sexual com penetração protege parcialmente do contágio pelo HPV. Atualmente, há duas vacinas aprovadas e comercialmente disponíveis no Brasil, que protegem contra os subtipos 16 e 18 do HPV. Ambas são eficazes contra as lesões precursoras do câncer cérvico-uterino, principalmente se utilizadas antes do contato com o vírus (Brasil, 2013a).

A prevenção primária do câncer do colo do útero está fundamentada na mudança do comportamento sexual e do estilo de vida e passa, entre outras coisas, pelo uso de preservativos durante a relação sexual. A prática do sexo seguro é uma das formas de evitar o contágio pelo HPV, vírus que tem um papel importante no desenvolvimento de lesões precursoras e do câncer. Assim, cabe aos serviços de saúde o desenvolvimento de programas

que enfatizem a incorporação de novas práticas, tanto para as mulheres como para seus parceiros.

No Brasil, a estratégia principal e mais amplamente utilizada para rastreamento do CCU, é a realização do exame citopatológico, conhecido popularmente como exame de Papanicolaou. Este exame pode ser realizado nos postos ou unidades de saúde que disponham de profissionais da saúde capacitados para realizá-lo.

Este método consiste na análise das células coletadas da ectocérvice e da endocérvice. A coleta do exame é realizada durante uma consulta ginecológica de rotina, ocasião em que é introduzido um espécuro vaginal, seguida da escamação ou esfoliação da superfície externa e interna do colo, utilizando a espátula de Ayres e a escovinha tipo Campos da Paz. Para submeterem-se a esse procedimento, as mulheres devem ser previamente orientadas a não terem relações sexuais, a não fazerem o uso de duchas, medicamentos ou exames intravaginais durante as 48 horas que antecedem o exame (Brasil, 2013a).

Segundo o MS, o exame deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual. A ampliação da faixa etária segue a tendência internacional relacionada ao aumento da longevidade. Segundo a OMS, a incidência deste câncer aumenta nas mulheres entre 30 e 39 anos de idade e atinge seu pico na quinta ou sexta décadas de vida. A rotina recomendada para o rastreamento no Brasil é a repetição do exame Papanicolaou a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano (BRASIL, 2011b).

A OMS considera que, com uma cobertura da população-alvo de, no mínimo, 80%, aliada a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir, em média, de 60 a 90%, a incidência do câncer cervical invasivo (BRASIL, 2012). Desse modo, atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção primária para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero (BRASIL, 2013a).

Os programas de detecção e prevenção do CCU são considerados de baixo custo, tendo em vista que a relação entre o benefício e o custo é nitidamente vantajosa, pois a doença, quando detectada precocemente, apresenta alto índice de cura. Entretanto, apesar dos esforços no controle da doença, estes não têm sido suficientes para abrandar o aumento da neoplasia, seja por falta de participação da população ou por deficiências do próprio programa.

Ainda que o CCU seja uma neoplasia de evolução lenta, que apresenta elevada taxa de incidência e de mortalidade, passível de detecção precoce e de cura quando diagnosticado

em seu início, por meio da realização do exame de Papanicolaou, muitas mulheres ainda deixam de fazê-lo no Brasil. Exemplo disso, estudo de César et al. (2003), identificou que mais da metade (57%) das riograndinas em idade fértil nunca realizaram um único exame citopatológico de colo uterino em qualquer momento da vida. As mulheres com maior probabilidade de ter esta doença foram as que apresentaram maiores razões de prevalência à não realização deste tipo de exame. Portanto, a cobertura para detecção de câncer de colo uterino em Rio Grande (RS) foi muito baixa.

Ademais, apesar da maior ocorrência de casos de câncer de colo uterino nos países pobres ou em desenvolvimento, insuficientes são os estudos realizados sobre a cobertura do exame Papanicolaou nesses países, aí se incluindo o Brasil. E, mais ainda, estudos realizados sobre os fatores associados à realização ou não do exame, em especial os que procuram identificar os motivos relatados pelas próprias mulheres (PINHO et al., 2003).

Nesse sentido, buscou-se com este estudo analisar os fatores associados à realização ou não do exame de Papanicolaou, esperando que os resultados possam contribuir para o aprimoramento das ações de prevenção e controle do câncer do colo de útero. Considerando que a enfermagem é uma profissão que busca realizar um atendimento integral e amplo a todas as faixas etárias, em todas as etnias, e que busca não só a reabilitação como também a promoção da saúde, tal avaliação fornecerá subsídios para os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, desenvolver estratégias que venham a facilitar a abordagem ao exame preventivo de forma diferenciada e conveniente com as singularidades do grupo em questão.

Castro (2009) relata que os profissionais de saúde, e a enfermagem de maneira especial, têm poder para conscientizar e incentivar a população, como também tem autonomia para recrutar outros profissionais para a educação em saúde. Esta estratégia é imprescindível para se abordar questões referentes à prevenção do câncer de colo uterino, mas ainda necessita ser desenvolvida de forma sistemática na vida das mulheres. Nesse sentido, Jorge et al. (2011) afirmam que educar, ensinar e informá-las quanto às medidas de prevenção do agravo é também conscientizá-las de seu papel de sujeitos responsáveis por sua saúde e bem-estar.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Geral

- Analisar a produção científica brasileira de 2003 a 2012 sobre os fatores associados à realização ou não do exame de Papanicolaou.

### 2.2 Específicos

- Caracterizar a produção científica revisada quanto ao período de publicação e periódico, locais de realização das pesquisas, público-alvo e delineamento dos estudos;
- Descrever as características sociodemográficas das mulheres dos estudos analisados;
- Identificar os fatores associados a não realização do exame de Papanicolaou;
- Averiguar os motivos que influenciam as mulheres a realizarem o exame.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 Tipo de estudo

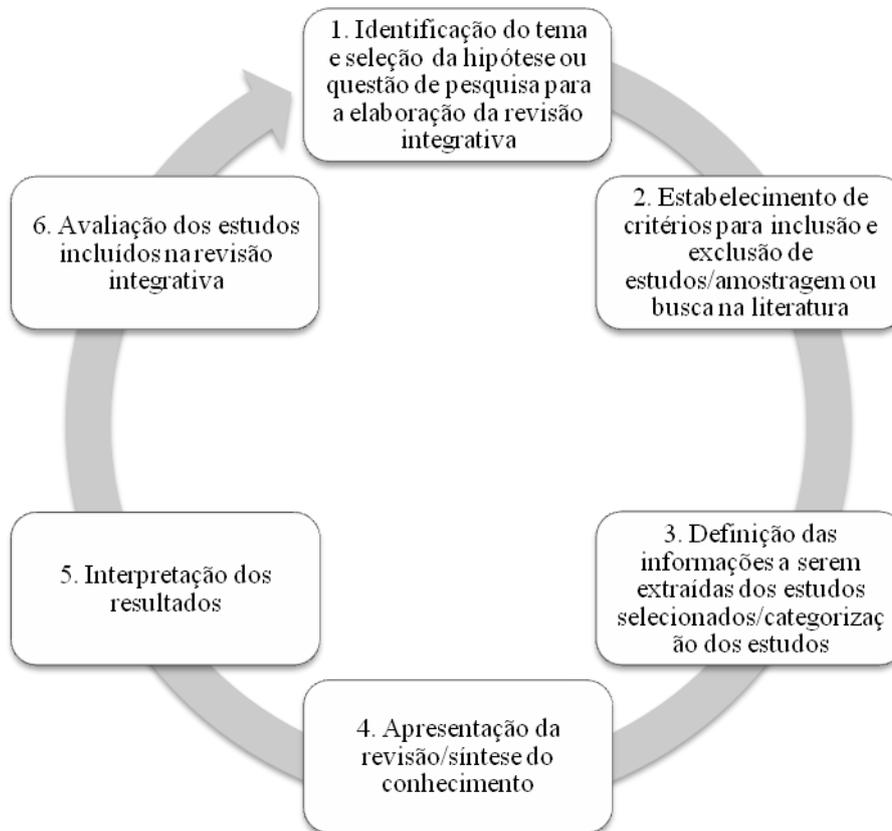
Realizou-se uma revisão integrativa da literatura sobre os fatores associados à realização ou não do exame de Papanicolaou. Esse tipo de estudo inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte à tomada de decisão e melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas. Por meio dele, pode-se realizar a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilitar conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; POLIT; BECK, 2011).

Em virtude da quantidade crescente e da complexidade de informações na área da saúde, tornou-se imprescindível o desenvolvimento de maneiras capazes de delimitar etapas metodológicas mais concisas e de propiciar aos profissionais uma melhor utilização das evidências elucidadas em inúmeros estudos. Nesse contexto, a revisão integrativa emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

#### 3.2 Etapas da revisão integrativa da literatura

Para a investigação, realizou-se levantamento da literatura científica apresentada, análise e síntese dos resultados e, para tal, seguiu-se as seis etapas indicadas no estudo de Mendes, Silveira e Galvão (2008), a fim de cumprir criteriosamente todos os passos necessários para a busca de evidências pertinentes a adesão ou não de mulheres ao exame de Papanicolaou (Figura 1).

**Figura 1** – Esquema das etapas da revisão integrativa da literatura.



Adaptado de Mendes, Silveira e Galvão (2008).

### 3.2.1 Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa

Considerando a necessidade de delimitação da temática a ser pesquisada, elaboraram-se como questões norteadoras para a busca de evidências na literatura científica as seguintes perguntas-problema: Quais os fatores relacionados à adesão de mulheres ao exame de Papanicolaou? Quais os motivos que interferem na realização do exame? Quais os que influenciam as mulheres a realizarem o exame?

### 3.2.2 Critérios para busca da literatura e inclusão dos estudos

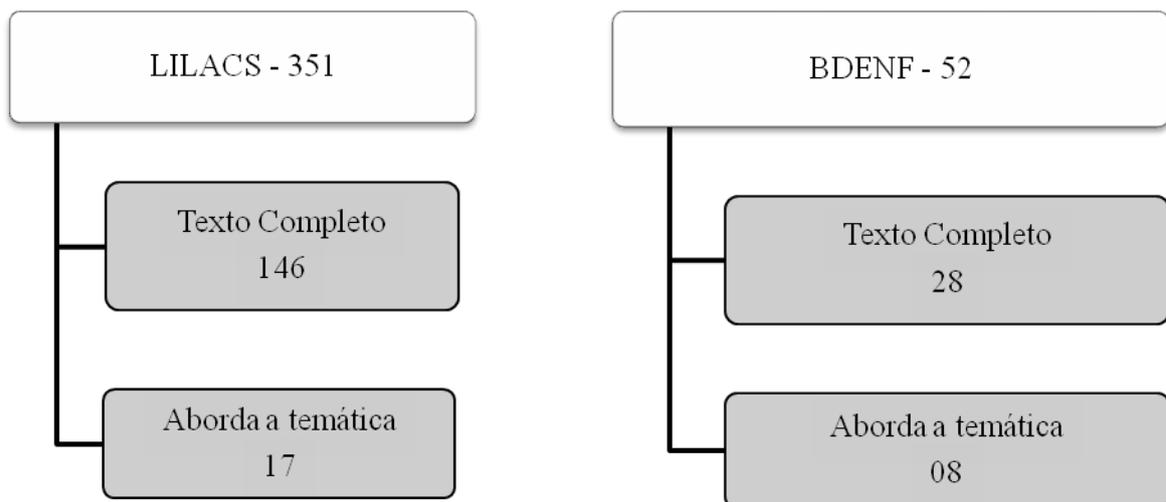
Durante o período de 20 a 31 de maio de 2013, realizou-se a busca de dados pela internet, nos seguintes bancos de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de

Enfermagem (BDENF). Os textos foram acessados na íntegra por meio do sítio virtual da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Para a busca dos artigos, foram utilizados os descritores em português, indicados pela biblioteca de terminologia em saúde (DeCS/BIREME): *exame de Papanicolaou, esfregaço vaginal e neoplasias do colo do útero*, realizando a associação entre os mesmos, com o conectivo booleano *and*.

Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram: artigos completos, publicados em português, entre 2003-2012, que abordam a temática, disponíveis nas bases de dados, cujos textos completos tinham disponibilidade pública (Figura 2).

**Figura 2** – Esquematização da seleção dos artigos a partir das buscas realizadas.



Nas buscas dos artigos nas bases de dados encontrou-se 351 artigos na LILACS e 52 artigos na BDENF. Assim, se obteve uma amostra de 403 artigos científicos. Dentre os que apresentavam texto completo, 146 estavam disponíveis na LILACS e 28 na BDENF. De acordo com o objetivo do estudo, foram pré-selecionadas pelo título e resumo 17 artigos na LILACS e oito artigos na BDENF. Desses últimos, três eram repetidos da LILACS e um não estava disponível online, resultando, ao final, quatro artigos. Assim, a amostra da revisão integrativa constituiu-se de 21 artigos, os quais foram analisados na íntegra.

### 3.2.3 Informações extraídas dos estudos selecionados

As informações que foram extraídas dos artigos selecionados foram inseridas em instrumento (formulário – APÊNDICE A) elaborado especialmente para o presente estudo. Tal instrumento foi necessário para caracterizar as publicações e extrair os principais resultados destas, que contribuiriam para encontrar subsídios para responder às questões norteadoras do estudo.

Neste instrumento foram coletadas informações relativas a:

- Identificação do estudo: título do artigo, nome dos autores, periódico, ano.
- Caracterização do estudo: objetivo(s); tipo de estudo; população/amostra; local onde o estudo aconteceu; resultados.

Para facilitar e organizar a pesquisa, foram criados pela pesquisadora três categorias de estudo, com a finalidade de buscar respostas para os objetivos da pesquisa. São elas:

- Categoria 1: Caracterização das mulheres dos estudos analisados.
- Categoria 2: Fatores associados a não realização do exame.
- Categoria 3: Fatores associados à realização do exame.

### 3.2.4 Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Nesta etapa, realizou-se a análise detalhada das informações extraídas, de forma crítica e procurando explicações para os resultados já evidenciados em outros estudos e para os conflitantes, conforme indicado por Mendes, Silveira e Galvão (2008). A análise descritiva das características gerais dos artigos, das informações metodológicas e dos principais resultados apresentados se mostrou apropriada para buscar evidências nos estudos que contribuíssem com a síntese dos resultados que norteariam a resposta às perguntas de pesquisa elaboradas.

Após o preenchimento do instrumento com essas informações, alguns dados foram inseridos em banco de dados do Microsoft Excel for Windows® 2010, a fim de se verificar o quantitativo (frequência absoluta) de estudos que continham essas informações. Os dados foram apresentados em quadros e gráficos, com a finalidade de facilitar a visualização e a análise dos mesmos.

### 3.2.5 Interpretação dos resultados

A interpretação dos resultados foi realizada por meio de avaliação crítica dos estudos revisados e comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. Dessa forma, foi possível identificar, ao final, os fatores relacionados à adesão de mulheres ao exame de Papanicolaou, assim como os motivos que interferem na realização do mesmo.

### 3.2.6 Apresentação da síntese do conhecimento

Além da caracterização geral dos estudos, realizou-se análise detalhada dos 21 artigos para gerar a síntese dos resultados, que se encontra esquematizada no próximo capítulo deste estudo. O documento com as etapas percorridas para chegar às respostas das perguntas-problema constitui este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), que contempla o conhecimento existente sobre a temática pesquisada entre 2003 a 2012.

Ressalta-se a pretensão da autora em divulgar os resultados aqui descritos em eventos científicos e publicá-los em periódicos.

### 3.3 Aspectos éticos

Por se tratar de pesquisa com material de livre acesso em bases de dados virtuais, não houve necessidade de solicitação de parecer em Comitê de Ética em Pesquisa ou dos autores dos estudos.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 Caracterização geral dos estudos

O estudo proporcionou a aquisição de 21 artigos científicos, para composição da amostra da presente revisão integrativa. Inicialmente, realizou-se uma análise descritiva acerca das características gerais destas, a saber: ano de publicação, periódico, título e delineamento do estudo, conforme disposto no Quadro 1.

**Quadro 1** – Apresentação dos estudos analisados sobre os fatores associados à realização ou não do exame de Papanicolaou (2003-2012). Picos-PI, 2012.

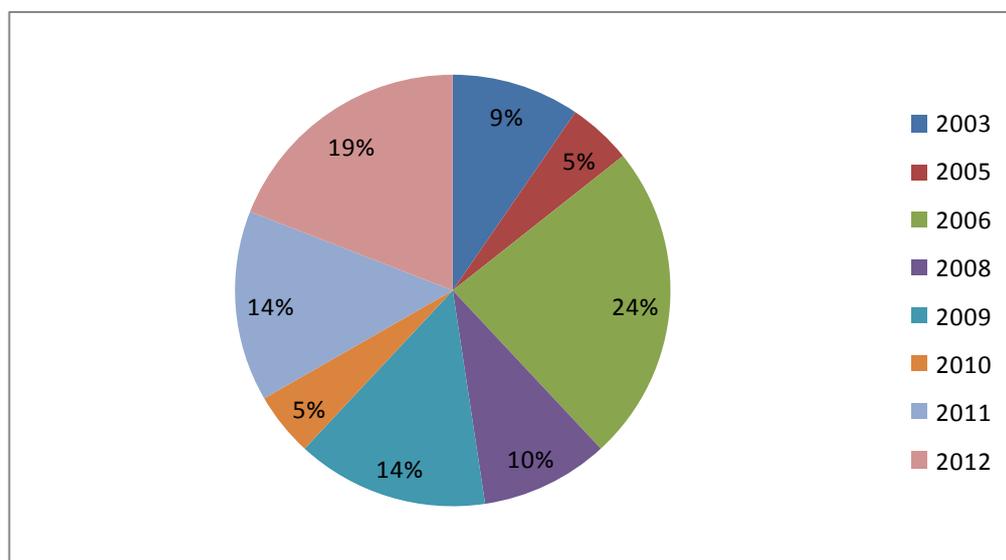
Nº	Estudo	Periódico	Título	Delineamento
1	Cesar et al., 2003	Cad. Saúde Pública	Fatores associados à não realização de exame citopatológico de colo uterino no extremo Sul do Brasil	Transversal de base populacional
2	Pinho et al., 2003	Cad. Saúde Pública	Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolaou no Município de São Paulo	Inquérito epidemiológico de Corte transversal
3	Davim et al., 2005	Rev Esc Enferm USP	Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolaou	Descritiva, Quantitativa
4	Silva et al., 2006	Rev Bras Ginecol Obstet	Cobertura e fatores associados com a realização do exame Papanicolaou em município do Sul do Brasil	Transversal
5	Novaes; Braga; Schout, 2006	Ciência & Saúde Coletiva	Fatores associados à realização de exames preventivos para câncer nas mulheres brasileiras, PNAD 2003	Inquérito populacional
6	Hackenhaar; Cesar; Domingues, 2006	Rev Bras Epidemiol	Exame citopatológico de colo uterino em mulheres com idade entre 20 e 59 anos em Pelotas, RS: prevalência, foco e fatores associados à sua não realização	Transversal de base populacional
7	Amorim et al., 2006	Cad. Saúde Pública	Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil	Transversal de base populacional
8	Oliveira et al., 2006	Rev Bras Epidemiol	Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão	Inquérito domiciliar
9	Muller et al., 2008	Cad. Saúde Pública	Cobertura do exame citopatológico do colo do útero na cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil	Transversal de base populacional
10	Rodrigues Neto; Figueiredo; Siqueira, 2008	Rev. Eletr. Enf	Exame citopatológico do colo do útero: fatores associados a não realização em ESF	Transversal, quantitativo, descritivo
11	Ferreira, 2009	Esc Anna Nery Rev Enferm	Motivos que influenciam a não-realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres	Qualitativa
12	Barbeiro et al., 2009	Revista de pesquisa: Cuidado é Fundamental Online	Conhecimentos e práticas das mulheres acerca do exame papanicolau e prevenção do câncer cérvico-uterino	Descritiva exploratória, quantitativa-qualitativa
13	Albuquerque et al, 2009	Cad. Saúde Pública	Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do	Transversal de base populacional

			Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil	
14	Feliciano; Christen; Velho, 2010	Rev. enferm. UERJ	Câncer de Colo Uterino: realização do exame Colpocitológico e mecanismos que ampliam sua adesão	Descritiva estatística
15	Gonçalves et al., 2011	Rev Bras Ginecol Obstet	Cobertura do citopatológico do colo uterino em Unidades Básicas de Saúde da Família	Transversal de base populacional
16	Jorge et al., 2011	Rev Rene	Fatores associados a não realização periódica do exame Papanicolaou	Descritivo, qualitativo
17	Gasperin; Boing; Kupek, 2011	Cad. Saúde Pública	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	Transversal de base populacional
18	Borges et al., 2012	Cad. Saúde Pública	Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados à não-realização do exame	Transversal de base populacional
19	Diógenes et al., 2012	Rev Rene	Fatores de risco para câncer cervical e adesão ao exame Papanicolaou entre trabalhadoras de enfermagem	Descritivo, quantitativo
20	Silva; Silveira; Gregório, 2012	remE – Rev. Min. Enferm	Motivos alegados para a não realização do exame de Papanicolaou, segundo mulheres em tratamento quimioterápico contra o câncer do colo uterino	Quantitativo, descritivo, transversal
21	Gomes et al., 2012	Revista Brasileira de Cancerologia	Câncer Cervicouterino: correlação entre diagnóstico e realização prévia de exame preventivo em serviço de referência no Norte de Minas Gerais	Quantitativo, descritivo

\*Os estudos em destaque (cinza) correspondem àqueles publicados em periódicos de enfermagem.

Inicialmente, observou-se que a publicação de artigos que abordam o tema em foco foi maior no ano de 2006 (cinco), seguido de 2012 (quatro). Esses dados encontram-se expostos na Figura 3.

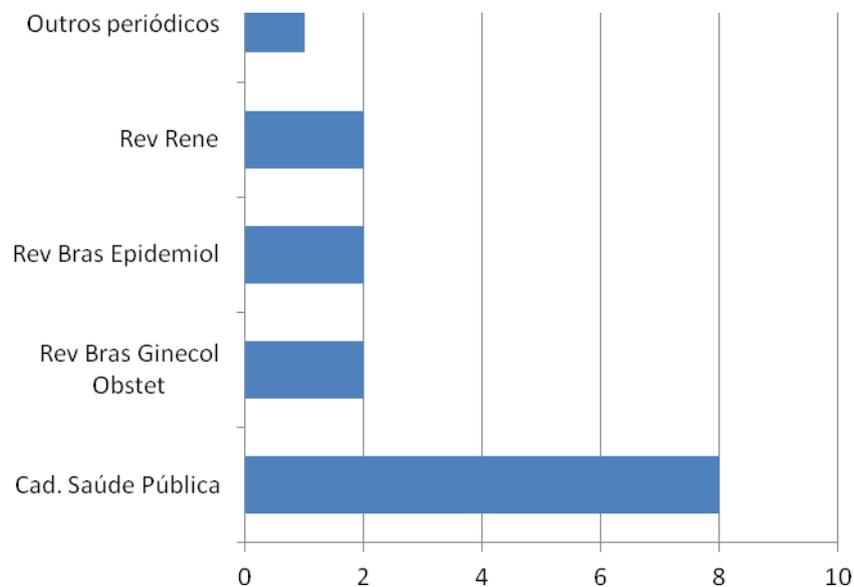
**Figura 3** – Ano de publicação dos estudos analisados sobre os fatores associados à realização ou não do exame de Papanicolaou (2003-2012). Picos-PI, 2012.



Percebe-se que houve um crescente interesse dos profissionais de saúde em pesquisar sobre a adesão ou não de mulheres ao exame de Papanicolaou. Segundo Silva et al. (2010), uma das responsabilidades dos profissionais de saúde é a de contribuir para a questão de como a mulher vê o ato de realizar o exame preventivo e de buscar uma forma de prevenção. Essa preocupação deve estar presente no cotidiano dos profissionais, em suas práticas de saúde e também na realização das pesquisas.

Considerando o número de artigos por periódicos, verifica-se que os artigos analisados foram publicados em 11 periódicos diferentes. Dentre eles, a Revista *Cadernos de Saúde Pública* apresentou o maior quantitativo de artigos (oito). Em seguida, destacaram-se: *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, *Revista Brasileira de Epidemiologia*, *Revista Rene*, com duas publicações, cada. As demais revistas apresentaram apenas uma publicação, cada. São elas: *Revista Eletrônica de Enfermagem*, *Escola Anna Nery*, *Ciência & Saúde Coletiva*, *Revista Escola de Enfermagem-USP*, *Revista Enfermagem UERJ*, *Revista Brasileira de Cancerologia*, *Revista REME*. Esses resultados encontram-se apresentados na Figura 4.

**Figura 4** – Periódico de publicação dos artigos analisados sobre os fatores associados à realização ou não do exame de Papanicolaou (2003-2012). Picos-PI, 2012.



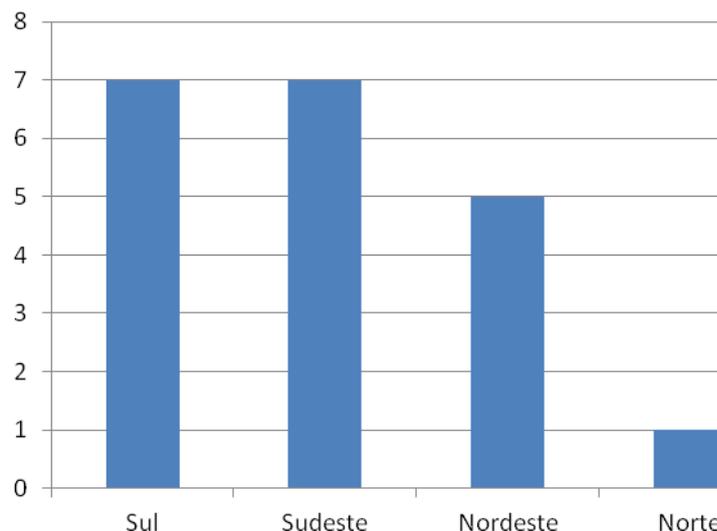
A revista *Cadernos de Saúde Pública*, que se destacou por apresentar o maior quantitativo de artigos selecionados para esta revisão, é publicada mensalmente pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Destina-se à publicação

de artigos originais no campo da Saúde Pública e constitui uma das principais fontes de informação dessa área científica editada na América Latina.

Esse resultado sugere o interesse dos profissionais de saúde, em pesquisar a adesão ou não de mulheres ao exame de Papanicolaou. Dados epidemiológicos permitem constatar a importância de se trabalhar ações de prevenção pela equipe de saúde, mais especificamente a equipe de enfermagem. Segundo Silva et al. (2010), a Enfermagem vem se destacando nesta tarefa do cuidado preventivo, buscando desenvolver estratégias que motivem e mobilizem os profissionais envolvidos para a realização deste cuidado.

A Figura 5 apresenta a distribuição dos artigos de acordo com as regiões brasileiras, onde foram realizados os estudos que originaram as publicações.

**Figura 5** – Regiões brasileiras/ locais de realização das pesquisas que originaram os estudos analisados. Picos-PI, 2012.



De acordo com o que está acima exposto, percebe-se uma prevalência de publicações nas regiões Sul (Rio Grande do Sul, Paraná, Santa Catarina) e Sudeste (São Paulo, Minas Gerais), com sete (07) publicações, cada. Em seguida, aparece o Nordeste (Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Maranhão), com cinco (05) publicações e o Norte (Acre), com uma (01). Não foram encontrados estudos desenvolvidos na região Centro-Oeste.

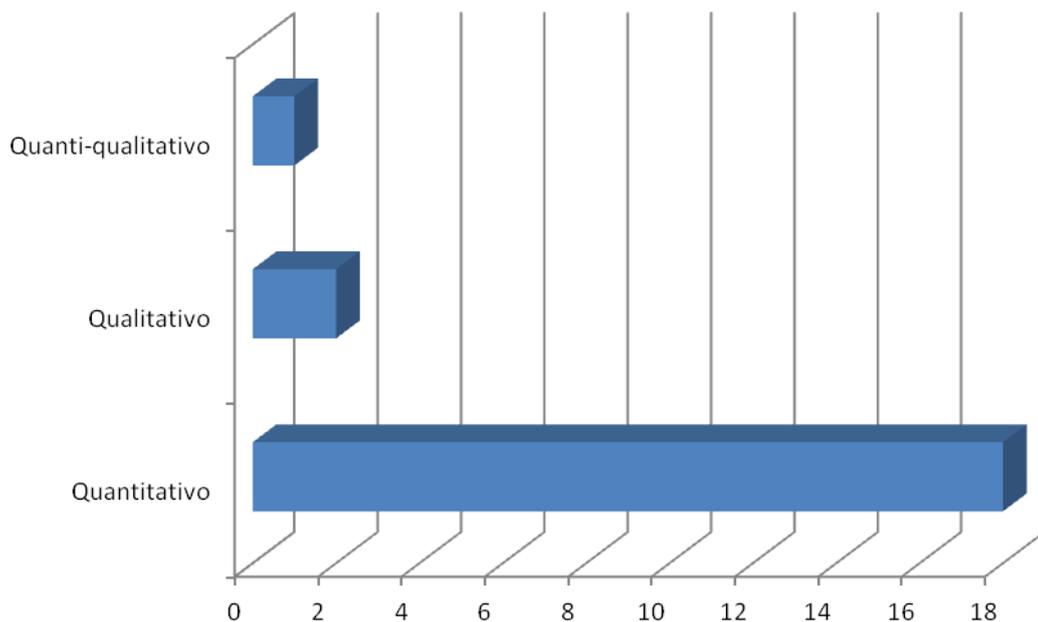
Reconhece-se como importante a adoção de estratégias que permitam a produção de dados e informações complementares sobre a cobertura do teste Papanicolaou. No Brasil, em

especial nas regiões Sul e Sudeste, trabalhos têm sido conduzidos nesta perspectiva (Albuquerque et al., 2009).

Além disso, conforme dados do Censo Demográfico de 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população total do Brasil é de 190.755.799 habitantes, sendo o sudeste a região com maior população do País, seguida pelo Nordeste e Sul (IBGE, 2010), sendo estas as regiões que apresentaram o maior número de publicações a respeito do tema em estudo. Vale lembrar que o CCU é mais incidente na região Norte (24/100 mil), seguida das regiões Centro-Oeste (28/100 mil) e Nordeste (18/100 mil), que ocupam a segunda posição e da região Sudeste (15/100 mil) e na região Sul (14/100 mil), terceira e quarta colocadas.

Quanto ao delineamento dos estudos, encontrou-se que a grande maioria das publicações, dezoito (18) era de natureza quantitativa. Apenas duas (02) eram de natureza qualitativa e uma (01) quanti-qualitativa, conforme indicado na Figura 6.

**Figura 6** – Natureza dos estudos sobre os fatores associados à realização ou não do exame de Papanicolaou (2003-2012). Picos-PI, 2012.



Considerável quantidade de autores (treze), não citou o delineamento dos estudos de forma explícita, optando por deixar expresso de forma latente e preferindo, durante a análise, não mencionar. Os tipos de estudos mencionados foram: descritivo, exploratório, transversal e inquérito epidemiológico (populacional e domiciliar).

Dos 21 estudos, seis utilizaram delineamento transversal de base populacional. Os estudos populacionais permitem identificar as desigualdades na cobertura do exame de prevenção do câncer de colo do útero, pois possibilitam distinguir as mulheres que fizeram apenas um exame, daquelas que fizeram vários. Além disso, investigam aquelas que realizam os exames fora do sistema público de saúde. Esse tipo de pesquisa é fundamental para estimar o impacto das ações desenvolvidas e permite o monitoramento e a avaliação do programa, contribuindo para o planejamento e organização dos serviços de saúde (GASPERIN; BOING; KUPEK, 2011).

Alguns dos estudos analisados, além de identificar os fatores associados à realização ou não do exame de Papanicolaou, verificaram a cobertura do mesmo (BORGES; DOTTO; KOIFMAN et al., 2012; GASPERIN; BOING; KUPEK, 2011; GONÇALVES; SASSI; OLIVEIRA NETTO et al., 2011; ALBUQUERQUE; FRIAS; ANDRADE et al., 2009; MULLER; DIAS-DA-COSTA; LUZ et al., 2008; OLIVEIRA; SILVA; BRITO et al., 2006; SILVA; ANDRADE; SOARES et al., 2006; PINHO; FRANÇA JÚNIOR; SCHRAIBER et al., 2003). Pesquisas que avaliem a cobertura do exame preventivo são fundamentais para estimar o impacto das ações empreendidas. É importante também avaliar a periodicidade de realização do exame e a cobertura específica por faixa etária para avaliar se as metas estão sendo atingidas.

Os estudos mostram boa cobertura geral do exame Papanicolaou nas áreas pesquisadas, sendo atingida, na média, a meta estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de, no mínimo, 80% de cobertura do exame. Apesar de diferenças metodológicas, estudos mostraram as seguintes porcentagens de coberturas referentes aos três anos anteriores às entrevistas no Brasil: 85,3% em Rio Branco-AC (2008) (BORGES; DOTTO; KOIFMAN et al., 2012), 86% em Florianópolis-SC (2009) (GASPERIN; BOING; KUPEK, 2011), 85,5% em São Leopoldo-RS (2003) (MULLER; DIAS-DA-COSTA; LUZ et al., 2008), 80,7% em Londrina-PR (2004) (SILVA; ANDRADE; SOARES et al., 2006), 82,4% em São Luís-MA (1998) (OLIVEIRA; SILVA; BRITO et al., 2006) e 77,3% em São Paulo-SP (2000) (PINHO; FRANÇA JÚNIOR; SCHRAIBER et al., 2003).

#### 4.2 Caracterização das mulheres dos estudos analisados

Quanto às principais características das mulheres dos estudos analisados, que constituíram a amostra da revisão integrativa, observou-se que há uma predominância de mulheres com renda familiar igual ou inferior a três salários mínimos, pertencentes à classe

econômica C e com ensino fundamental incompleto (GOMES; SILVA; RIBEIRO et al., 2012; JORGE; SAMPAIO; DIÓGENES et al., 2011; FELICIANO; CHRISTEN; VELHO, 2010; MULLER; DIAS-DA-COSTA; LUZ et al., 2008; DAVIM; AMORIM; BARROS; CESAR et al., 2006; TORRES; SILVA et al., 2005; PINHO; FRANÇA JÚNIOR; SCHRAIBER et al., 2003).

Cruz; Loreiro (2008) apontam que o baixo nível socioeconômico contribui para que as mulheres tenham maior dificuldade de acesso ao serviço de saúde. Tal característica geralmente está acompanhada do baixo nível de escolaridade, justificado pela menor compreensão acerca da importância do exame preventivo, o que faz com que mulheres enquadradas nesta relação sejam mais suscetíveis ao acometimento do câncer de colo de útero.

Outrossim, Borges et al. (2012) reforçam que os fatores socioeconômicos têm sido apontados como um dos elementos mais importantes relacionados ao comportamento preventivo entre as mulheres, onde baixos níveis de escolaridade e renda estão associados à ausência de rastreamento do câncer do colo do útero.

Com relação ao nível de escolaridade das mulheres, Moura et al. (2010) também destacam a baixa escolaridade como importante fator a ser considerado, na medida em que esta dificulta a realização de medidas preventivas e de promoção da saúde da mulher e de sua família, limitando o desenvolvimento das ações de saúde da equipe.

Em relação às variáveis demográficas, prevaleceram mulheres na faixa etária entre 20 e 49 anos, predominantemente classificadas como brancas, casadas ou em união estável (JORGE; SAMPAIO; DIÓGENES et al., 2011; FELICIANO; CHRISTEN; VELHO, 2010; FERREIRA, 2009; RODRIGUES NETO; FIGUEIREDO; SIQUEIRA, 2008; MULLER; DIAS-DA-COSTA; LUZ et al., 2008; OLIVEIRA; SILVA; BRITO et al., 2006; AMORIM; BARROS; CESAR et al., 2006; HACKENHAAR; CESAR; DOMINGUES, 2006; DAVIM; TORRES; SILVA et al., 2005; PINHO; FRANÇA JÚNIOR; SCHRAIBER et al., 2003; CESAR; HORTA; GOMES et al., 2003).

De acordo com Moura et al. (2010), essa população se encontra numa faixa etária, na qual a incidência do câncer de colo de útero é alarmante, visto que essa neoplasia pode ocorrer em mulheres jovens que iniciam a atividade sexual na adolescência e trocam constantemente de parceiros, embora sua incidência maior seja entre os 35 e 49 anos de idade. Borges et al., 2012, enfatizam que, mulheres casadas ou em união estável, podem estar mais propensas a procurar serviços de planejamento familiar ou obstétricos, oportunizando a realização do exame.

Quanto às variáveis ginecológicas e obstétricas das mulheres, observou-se um predomínio de múltiparas, cuja ocorrência de menarca se deu entre 12 e 13 anos e que não usavam preservativos nas relações sexuais (DIÓGENES; CESARINO; JORGE et al., 2012; FELICIANO; CHRISTEN; VELHO, 2010). No estudo de Pelloso; Carvalho; Higarshi (2004), os autores descrevem uma associação entre o número de paridade e o risco para o câncer de colo. Apesar de o mecanismo exato dessa associação ser incerto, sugere-se que a imunossupressão ou as mudanças hormonais, durante a gravidez, podem aumentar a suscetibilidade para a infecção pelo HPV. As doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) também são fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo uterino. Entre as DSTs, a infecção pelo Papiloma vírus (HPV) é considerada o principal agente causador do câncer de colo de útero (BRASIL, 2011 b).

#### 4.3 Fatores associados a não realização do exame de Papanicolaou

Em relação aos fatores associados a não realização do exame de Papanicolaou, observou-se que em muitos dos artigos analisados os autores apontaram várias barreiras que dificultam a realização de uma prevenção correta e eficaz, sendo estes, fatores pessoais e/ou comportamentais, sociodemográficos, relacionados aos serviços de saúde e culturais. Este fato certamente contribui para a persistência do câncer cérvico-uterino como grave problema de saúde pública.

##### 4.3.1 Fatores pessoais e/ou comportamentais

Além das características sociodemográficas, a conduta das mulheres em relação ao exame preventivo pode ainda estar relacionada à sua situação conjugal. Estudos destacaram que o fato de que não ter um companheiro pode estar associado a um maior risco de não realizar o exame (SILVA; SILVEIRA; GREGÓRIO, 2012; BORGES; DOTTO; KOIFMAN et al., 2012; GASPERIN, S.I.; BOING, A.F.; KUPEK, 2011; GONÇALVES; SASSI; OLIVEIRA NETTO et al., 2011; MULLER; DIAS-DA-COSTA; LUZ et al., 2008; OLIVEIRA; SILVA; BRITO et al., 2006; AMORIM; BARROS; CESAR et al., 2006; HACKENHAAR; CESAR; DOMINGUES, 2006; OLIVEIRA; SILVA; BRITO et al., 2006; CESAR; HORTA; GOMES et al., 2003).

Evidenciou-se que os principais motivos apresentados pelas mulheres para a não realização do exame de Papanicolaou foram: vergonha, medo do exame em si e medo de

receber o resultado, por temer que este seja positivo para o câncer (SILVA; SILVEIRA; GREGÓRIO, 2012; GOMES; SILVA; RIBEIRO et al., 2012; JORGE; SAMPAIO; DIÓGENES et al., 2011; FELICIANO; CHRISTEN; VELHO, 2010; BARBEIRO; CORTEZ; OLIVEIRA et al. 2009; FERREIRA, 2009; RODRIGUES NETO; FIGUEIREDO; SIQUEIRA, 2008; OLIVEIRA; SILVA; BRITO et al., 2006; SILVA; ANDRADE; SOARES et al., 2006; DAVIM; TORRES; SILVA et al., 2005; PINHO; FRANÇA JÚNIOR; SCHRAIBER et al., 2003). Considera-se, portanto, que a vergonha e o medo, são, ainda, os fatores que mais influenciam a não realização do exame de Papanicolau pela maioria das mulheres.

Davim et al. (2005), enfatizam que os sentimentos de vergonha e medo, tanto na realização do exame quanto no recebimento do resultado, podem ser externados e vivenciados por cada mulher de forma ímpar, conforme a visão de mundo de cada uma. Esses sentimentos também podem ser apreendidos por essas mulheres como uma sensação de impotência, desproteção e perda do domínio sobre o próprio corpo que a posição ginecológica proporciona. Destarte, Ferreira (2009) recomenda que os profissionais de saúde procurem maneiras para tentar minimizar esse sentimento de vergonha, visto que, ao sentir vergonha, a mulher pode até optar por não realizar o exame de prevenção. Por isso, deve-se procurar demonstrar empatia e fazer com que a mulher se sinta o mais à vontade possível.

Outro fator para a não realização do preventivo diz respeito ao fato da mulher não apresentar leucorreia ou qualquer outra queixa ginecológica, o que demonstra que algumas mulheres buscam assistência somente com o aparecimento de sintomas (SILVA; SILVEIRA; GREGÓRIO, 2012; GOMES; SILVA; RIBEIRO et al., 2012; JORGE; SAMPAIO; DIÓGENES et al., 2011; RODRIGUES NETO; FIGUEIREDO; SIQUEIRA, 2008; OLIVEIRA; SILVA; BRITO et al., 2006; SILVA; ANDRADE; SOARES et al., 2006; PINHO; FRANÇA JÚNIOR; SCHRAIBER et al., 2003).

Esses resultados poderiam explicar, em parte, porque a maioria dos casos de câncer de colo do útero, diagnosticados pelo teste de Papanicolaou, já se apresentam numa fase tardia da doença, cujo prognóstico já não é tão alentador, contribuindo para a permanência das altas taxas de mortalidade por câncer cervical (PINHO et al., 2003).

No estudo de Silva; Silveira; Gregório (2012) observou-se que o fato de nunca ter tido DST esteve associada a não realização do exame. As DSTs são ocasionadas por agentes patogênicos (vírus, fungos, bactérias e protozoários). Muitos desses microrganismos são identificados no exame de Papanicolaou, embora a finalidade específica do exame não seja essa. Portanto, o fato de se ter ou não DST não se configura um fator que justifique a não

realização do exame, já que se pode prevenir, diagnosticar e tratar várias patologias por meio dele.

O fato de não conhecer o exame de Papanicolaou, sua finalidade e importância foram apontados, por alguns estudos, como motivos para a não realização do mesmo (SILVA; SILVEIRA; GREGÓRIO, 2012; GOMES; SILVA; RIBEIRO et al., 2012; FERREIRA, 2009; RODRIGUES NETO; FIGUEIREDO; SIQUEIRA, 2008; SILVA; ANDRADE; SOARES et al., 2006; DAVIM; TORRES; SILVA et al., 2005; PINHO; FRANÇA JÚNIOR; SCHRAIBER et al., 2003).

Tal fato mostra a importância da informação sobre a finalidade do exame, uma vez que, como apontam os estudos, o desconhecimento contribui para a pouca adesão ao mesmo. Para Pinho et al. (2003), a falta de compreensão da importância da realização do exame de prevenção por um segmento de mulheres constitui um desafio para os serviços de saúde, pois tem limitado o acesso ao rastreamento do câncer de colo de útero, principalmente daquelas consideradas de maior risco. Portanto, compete ao profissional da área da saúde, por meio de ações educativas, sensibilizar as mulheres quanto à importância do exame ginecológico para prevenção do câncer cérvico-uterino.

#### 4.3.2 Fatores sociodemográficos

Quanto aos fatores sociodemográficos, estes têm sido apontados como um dos elementos mais importantes relacionados ao comportamento preventivo entre as mulheres. Pertencer à baixa classe econômica (C, D e E), com baixos níveis de escolaridade e renda, está associado a não realização do exame de Papanicolaou, como indicam os estudos analisados (BORGES; DOTTO; KOIFMAN et al., 2012; MULLER; DIAS-DA-COSTA; LUZ et al., 2008; HACKENHAAR; CESAR; DOMINUGES, 2006; OLIVEIRA; SILVA; BRITO et al., 2006; CESAR; HORTA; GOMES et al., 2003; PINHO; FRANÇA JÚNIOR; SCHRAIBER et al., 2003).

Segundo Gomes et al. (2012), o baixo nível educacional tem influência nos resultados insatisfatórios, à medida que pode determinar menor grau de informação e entendimento, resultando, conseqüentemente, em baixa adesão às estratégias de prevenção. Sendo assim, faz-se necessário incentivar o rastreamento do câncer de colo do útero nesse grupo específico de mulheres, cujas estimativas de risco estiveram positivamente associadas a não realização do exame.

Resultados desse estudo demonstram menor adesão ao exame, tanto entre as mulheres mais jovens como entre aquelas de maior idade que a faixa etária alvo estabelecida pelo MS (SILVA; SILVEIRA; GREGÓRIO, 2012; BORGES; DOTTO; KOIFMAN et al., 2012; GONÇALVES; SASSI; OLIVEIRA NETTO et al., 2011; GASPERIN, S.I.; BOING, A.F.; KUPEK, 2011; MULLER; DIAS-DA-COSTA; LUZ et al., 2008; HACKENHAAR; CESAR; DOMINUGES, 2006; CESAR; HORTA; GOMES et al., 2003).

De acordo com Brenna et al. (2001), usualmente as mulheres mais jovens procuram mais os ginecologistas, possivelmente em razão de eventos como gravidez, necessidade de métodos anticoncepcionais ou tratamento de leucorreias. Já as mulheres com idade mais avançada, especialmente depois da prole constituída e quando esterilizadas, procuram menos os serviços de saúde. Esse resultado reforça, mais uma vez, que as mulheres tendem a buscar atendimento médico, mais usualmente, quando por motivos progenitores, deixando de se cuidar quando não estão mais em idade fértil.

As mulheres mais jovens que não realizaram o exame, apesar de consultarem com ginecologista, podem ter outras motivações para a consulta ginecológica. Independente do motivo da consulta com ginecologista quer por queixas de sintomas de infecções genitais ou para orientação de contracepção, estas mulheres deveriam ser orientadas e estimuladas a retornar à consulta para o exame citopatológico. Se isto não for realizado, perde-se a oportunidade de rastrear estas mulheres e, portanto, de diagnosticar e tratar alterações que podem eventualmente progredir para um carcinoma invasor (HACKENHAAR, CESAR, DOMINGUES, 2006).

Mulheres com 60 anos ou mais de idade, por não estarem mais em idade fértil, tendem a deixar de realizar consultas ginecológicas, afastando-se das práticas preventivas para o câncer de colo uterino exatamente quando a incidência da doença aumenta. Esse segmento de mulheres mais idosas demanda, com frequência, os serviços de saúde, em decorrência de outras morbidades, o que seria uma oportunidade para se captar essas mulheres para a realização de exame de Papanicolaou. Percebe-se, contudo, que essas demandas não estariam sendo adequadamente aproveitadas para a realização do referido exame de Papanicolaou, o que ocorreria se estivessem sendo contempladas no contexto de uma efetiva atenção integral à saúde (AMORIM et al., 2006)

#### 4.3.3 Fatores relacionados aos serviços de saúde

Fatores ligados aos aspectos organizacionais dos serviços de saúde foram apontados como motivadores para a não realização do exame de Papanicolaou. A exemplo disso, podemos citar: dificuldades de acesso ao serviço, dificuldades para o agendamento do exame, ausência de solicitação médica e dificuldades de relacionamento profissional-cliente (SILVA; SILVEIRA; GREGÓRIO, 2012; BARBEIRO; CORTEZ; OLIVEIRA et al. 2009; FERREIRA, 2009; RODRIGUES NETO; FIGUEIREDO; SIQUEIRA, 2008; SILVA; ANDRADE; SOARES et al., 2006; DAVIM; TORRES; SILVA et al., 2005; PINHO; FRANÇA JÚNIOR; SCHRAIBER et al., 2003).

O acesso inadequado ao atendimento básico pode desestimular as mulheres a procurarem os serviços de saúde, além de gerar sentimentos de descontentamento e indignação pela demora no atendimento ou agendamento do exame. A garantia de acesso à atenção à saúde deve estar adequada às necessidades de assistência, com disponibilidade conforme a demanda.

Silva et al. (2006), reportam que mudanças no processo de atenção, com a introdução da oferta do exame no mesmo dia em que a mulher comparece ao serviço e implementação de ações protocolizadas de identificação das mulheres com o exame atrasado, proporcionando busca ativa e agendamento facilitado do exame, seriam estratégias possíveis de serem adotadas pelos serviços locais de saúde, afim de aumentar a adesão de mulheres ao exame de Papanicolaou.

#### 4.3.4 Fatores culturais

Estudo realizado no Ceará, com 83 usuárias da Estratégia Saúde da Família (ESF), algumas usuárias revelaram preferir uso de plantas medicinais a terapia convencional para o tratamento das suas infecções ginecológicas, demonstrando a influência dos fatores culturais (JORGE; SAMPAIO; DIÓGENES et al. 2011).

Atuar na área de terapias alternativas requer estudo e compromisso por parte dos profissionais da saúde para orientar o uso apropriado e em combinação com os tratamentos convencionais provados como eficazes.

#### 4.4 Fatores associados à realização do exame de Papanicolaou

Os estudos mostraram alguns fatores que podem contribuir para a adesão das mulheres ao exame preventivo do câncer de colo uterino.

Esta revisão integrativa encontrou que os principais motivos citados pelas mulheres que se encontravam com o exame atualizado (exame coletado há menos de três anos) foram: rotina do programa oferecido pela UBS, recomendação médica e queixas ginecológicas (FELICIANO; CHRISTEN; VELHO, 2010; SILVA; ANDRADE; SOARES et al., 2006; PINHO; FRANÇA JÚNIOR; SCHRAIBER et al., 2003).

Estudo realizado por Silva et al. (2012) evidenciou que a maioria das mulheres portadoras de CCU só descobriram a neoplasia por meio da consulta ginecológica, evidenciando o fato de que essas mulheres procuraram atendimento médico somente após o aparecimento dos sintomas tardios, quando a doença poderia ter sido descoberta pelo exame preventivo. A realização do teste de Papanicolaou de forma oportuna, sob recomendação médica ou quando oferecido durante outras atividades assistenciais, apresenta algumas limitações, pois a cobertura do exame acaba tendo uma distribuição irregular, sendo realizado, repetidamente, somente em algumas.

Outros autores encontraram, em suas pesquisas, como motivações para a realização do exame de Papanicolau, a prevenção do câncer ginecológico, o medo de câncer e a presença de fatores de risco, como as DSTs (FELICIANO; CHRISTEN; VELHO, 2010; BARBEIRO; CORTEZ; OLIVEIRA et al. 2009). Desta forma, percebe-se que, mesmo existindo o desconforto frente ao exame, o medo das doenças sexualmente transmissíveis, ou mesmo o medo do câncer de colo de útero impulsionam as mulheres a procurar um profissional para realização do preventivo.

Percebe-se que o conhecimento insuficiente sobre a forma efetiva de prevenção das diversas DSTs se deve à falta de informação fornecida pelos profissionais em momentos oportunos, elucidando a relevância do uso do preservativo de modo a prevenir não somente gravidez indesejada, mas principalmente doenças sexualmente transmissíveis. Barbeiro et al. (2009), ressaltam que as campanhas nacionais de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis expostas na mídia são fortes disseminadoras de informações pertinentes a esse assunto, não estando a mulher alheia às informações.

No estudo de PINHO et al. (2003), a maioria das mulheres que mencionaram a procura espontânea como principal motivo para a realização do último exame, pertenciam à faixa etária de 35 a 49 anos, priorizada pelos programas de prevenção ao câncer cérvico-uterino e com um nível socioeconômico relativamente alto, em comparação às demais mulheres que mencionaram outros motivos. Os resultados deste estudo diferem dos apresentados por SILVA et al. (2006), cujo principal motivo referido pelas mulheres foi a “rotina do programa” oferecido pela UBS.

## 5 CONCLUSÃO

No presente estudo analisou-se a produção científica brasileira, de 2003 a 2012, sobre os fatores associados a realização ou não do exame de Papanicolaou. Inicialmente, realizou-se uma caracterização geral das publicações revisadas, o que permitiu verificar que, em 2006, houve publicação de um maior número de estudos acerca da temática. O periódico com maior número de publicações foi a Revista Cadernos de Saúde Pública. A grande maioria das publicações era de natureza quantitativa e seis dos que foram mencionados eram estudos transversais de base populacional. Cabe ressaltar que os estudos transversais sobre a cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e os fatores associados à sua realização ou não são poucos, e a maioria se encontra concentrada nas regiões Sul e no Sudeste do país.

A síntese dos principais resultados dos estudos revisados permitiu identificar os principais fatores associados à realização ou não do exame de Papanicolaou. Observou-se alguns motivos pessoais e/ou comportamentais que podem influenciar as mulheres a realizarem ou não o exame, tais como: não ter companheiro, não conhecer o exame; não ter queixa ginecológica; medo de realização e do resultado do exame e vergonha.

Quanto aos fatores sociodemográficos, idade, classe social, baixos níveis de escolaridade e renda, os estudos analisados indicaram associação com a ausência de rastreamento do câncer do colo do útero. Essa associação aponta falta de equidade social no acesso ao exame preventivo, gerando a necessidade de maior intervenção direcionada a estes segmentos, que são os que mais dependem dos serviços públicos de saúde.

Verificou-se, também, que motivos relativos à prestação de serviço de saúde (dificuldades de acesso ao serviço, dificuldades para o agendamento do exame, ausência de solicitação médica e de relacionamento profissional-cliente), fazem com que as mulheres não realizem o exame.

Em relação aos fatores associados à realização do exame destaca-se a rotina do programa oferecido pela USB, recomendação médica, a presença de queixas ginecológicas e a procura espontânea.

Constata-se que muitas mulheres, ainda, só procuram assistência à saúde quando já está doente, o que sugere que, em nosso país, não se costuma trabalhar a prevenção de doenças, priorizando com isso um enfoque mais voltado para o tratamento e não para a prevenção, influenciado pelo modelo biomédico.

A partir da análise das publicações selecionadas, pode-se perceber que o quantitativo de estudos relacionados aos fatores associados a não realização do exame de Papanicolaou,

foi maior em relação àqueles que se referem aos fatores associados à realização do mesmo, o que permitiu inferir que os autores tiveram uma maior preocupação em descrever e explicar motivos que dificultam a adesão de mulheres ao exame preventivo. Destaca-se, portanto, a necessidade de se reforçar os motivos que favorecem a adesão ao exame, estimulando as mulheres a fidelizarem a realização do mesmo e a se tornarem multiplicadoras da importância das ações de promoção da saúde e prevenção dos agravos.

A oferta do exame de Papanicolaou vista de forma isolada, enquanto medida preventiva do CCU, não é suficiente para garantir a redução do índice de mortalidade entre mulheres por essa patologia. O efeito benéfico esperado do exame depende dos graus de conscientização e adesão à prática deste procedimento, com a periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde. Entretanto, na realidade dos serviços de saúde, percebe-se que os profissionais médicos e enfermeiros têm orientado que as mulheres realizem o exame anualmente, por temerem que, após um intervalo de três anos, a mulher não volte a realizá-lo.

Investir em ações preventivas quando se fala do câncer de colo uterino, é também diminuir a incidência de casos e garantir melhor qualidade de vida às mulheres acometidas pelo agravo. Portanto, é imprescindível que os profissionais de saúde observem, olhem, escutem e atendam às mulheres dentro de uma lógica que traga como marco referencial a integralidade, que é entendida não somente como a existência de um serviço de assistência à população, mas, também, como um vínculo que deve ser situado entre as mulheres usuárias do sistema e os profissionais de saúde, com respeito à individualidade e atendimento às necessidades específicas dessas mulheres em seus diferentes contextos de vida.

O enfermeiro, como profissional de saúde, tem uma grande parcela de responsabilidade junto a outros profissionais: na prevenção, na detecção inicial, no diagnóstico e no tratamento da doença. Muitas vezes, cabe ao profissional de saúde, quebrar tabus e atuar como um facilitador do acesso das mulheres ao exame de Papanicolaou, fazendo com que haja superação dos fatores de impedimento e uma melhor compreensão de seus sentimentos relacionados ao exame preventivo.

Os motivos elencados neste trabalho para a não realização do exame mostram a necessidade de maior efetividade nas práticas de saúde, nas estratégias de educação em saúde e no rastreamento das mulheres que não o realizam periodicamente.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, K.M.; FRIAS, P.G.; ANDRADE, C.L.T. 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**, Rio de Janeiro, v. 25, n. Sup. 2, p. S301-S309, 2009.

AMORIM, V.M.S.L.; BARROS, M.B.A.; CESAR, C.L.G. et al. Fatores associados à não-realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2329-38, 2006.

BARBEIRO, F.M.S.; CORTEZ, E.A.; OLIVEIRA, P.A.M.C. et al. Conhecimentos e práticas das mulheres acerca do exame Papanicolau e prevenção do câncer Cérvico-Uterino. **Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online**. v. 1, n. 2, p. 414-422, set./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/419/401>>. Acesso em: maio de 2013.

BORGES, M.F.S.O.; DOTTO, L.M.G.; KOIFMAN, R.J. et al. Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados à não-realização do exame. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, p. 1156-1166, jun. 2012.

BRASIL. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica **Controle dos cânceres do colo de útero e da mama**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013 a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011 a.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação-Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2011b.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2011c.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Câncer. **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acessado em: 03/Jun./2013 b.

BRENNA, S.M.F.; HARDY, E.; ZEFERINO, L.C. et al. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 909-14, jul./ago. 2001.

CASTRO, R. Câncer na mídia: uma questão de saúde publica. **Revista Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, v. 55, n. 1, p. 41-48, 2009.

CESAR, J.A.; HORTA, B.L.; GOMES, G. et al. Fatores associados à não realização de exame citopatológico de colo uterino no extremo Sul do Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1365-72, 2003.

CRUZ, L.M.B.; LOREIRO, R.P. A comunicação na abordagem preventiva do câncer de colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. **Saúde Soc.** v. 17, n. 2, p. 120-31, 2008.

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

DIÓGENES, M.A.R.; CESARINO, M.C.F.; JORGE, R.J.B. et al. Fatores de risco para câncer cervical e adesão ao exame Papanicolaou entre trabalhadoras de enfermagem. **Rev Rene.**, v. 13, n. 1, p. 200-10, 2012.

FELICIANO, C.; CHRISTEN, K.; VELHO, M.B. Câncer de Colo Uterino: realização do exame colpocitológico e mecanismos 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. Motivos que influenciam a não-realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 13, n. 2, p. 378-84, abr./jun. 2009.

GASPERIN, S.I.; BOING, A.F.; KUPEK, E. 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. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, p. 1312-22, jul. 2011.

GOMES, C.H.R.; SILVA, J.A.; RIBEIRO, J.A. et al. Câncer Cervicouterino: Correlação entre Diagnóstico e Realização Prévia de Exame Preventivo em Serviço de Referência no Norte de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 1, p. 41-45, 2012.

GONÇALVES, C.V.; SASSI, R.M.; OLIVEIRA NETTO, I. et al. Cobertura do citopatológico do colo uterino em Unidades Básicas de Saúde da Família. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 33, n. 9, p. 258-63, 2011.

HACKENHAAR, A.A.; CESAR, J.A.; DOMINUGES, M.R. Exame citopatológico de colo uterino em mulheres com idade entre 20 e 59 anos de idade em Pelotas, RS: prevalência, foco e fatores associados à sua não realização. **Rev Bras Epidemiol**, v. 9, n. 1, p. 103-11, 2006.

JORGE, R.J.B.; SAMPAIO, L.R.L.; DIÓGENES, M.A.R. et al. Fatores associados a não realização periódica do exame Papanicolaou. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 3, p. 606-12, jul./set. 2011.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MOURA, A.D.A.; SILVA, S.M.G.; FARIAS, L.M. et al. Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de Papanicolaou: subsídios para a prática de enfermagem. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 1, n. 1, p. 94-104, jan./mar. 2010.

MULLER, D.K.; DIAS-DA-COSTA, J.S.; LUZ, A.M.H. et al. Cobertura do exame citopatológico do colo do útero na cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 2511-20, 2008.

NOVAES, H.M.D.; BRAGA, P.E.; SCHOUT, D. Fatores associados à realização de exames preventivos para câncer nas mulheres brasileiras, PNAD 2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 4, p. 1023-1035, 2006.

OLIVEIRA, M.M.H.N.; SILVA, A.A.M.; BRITO, L.M.O. et al. Cobertura e fatores associados à não-realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão. **Rev Bras Epidemiol**, v. 9, n. 3, p. 325-34, 2006.

PELLOSO, S.M.; CARVALHO, M.D.B.; HIGARSHI, I.H. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. **Acta Sci. Health Sci.** v. 26, n. 2, p. 319-24, 2004.

PINHO, A.A.; FRANÇA JÚNIOR, I.; SCHRAIBER, L.B. et al. Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolaou no Município de São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. S2, p. S303-S13, 2003.

POLIT, F.; BECK, C.T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. São Paulo: ArtMed, 2011.

RODRIGUES NETO, J.F.; FIGUEIREDO, M.F.S.; SIQUEIRA, L.G. Exame citopatológico do colo do útero: fatores associados a não realização em ESF. **Rev Eletr Enf** [online]. v. 10, n. 3, p. 610-21, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a07.html>>. Acesso em: 12 maio de 2013.

SILVA, S.R.; SILVEIRA, C.F.; GREGÓRIO, C.C.M. Motivos alegados para a não realização do exame de Papanicolaou, segundo mulheres em tratamento quimioterápico contra o câncer do colo uterino. **remE – Rev. Min. Enferm.**, v. 16, n. 4, p. 579-587, out./dez., 2012.

SILVA, S.E.D.; VASCONCELOS, E.V.; SANTANA, M.E. et al. Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. **Rev Esc Enferm USP**. v. 44, n. 3, p. 554-60, 2010.

SILVA, D.W.; ANDRADE, S.M.; SOARES, D.A. et al. Cobertura e fatores associados com a realização do exame Papanicolaou em município do Sul do Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v. 28, n. 1, p. 24-31, 2006.

SILVA, A.C.C.; BLOCH, L.D.; FREITAS FILHO, M.A. et al. Realização de Papanicolaou em profissionais da saúde. **Rev Med**, São Paulo, v. 83, n. 1/2, p. 28-32, 2004.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). International agency for research on câncer: Globocan 2008. In: \_\_\_\_\_. **World Cancer Report**. Lyon: WHO, 2008. P. 11-104.

APÊNDICE

## APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados da revisão integrativa

**1. Dados de identificação do estudo**

Título do artigo:

Autor (es):

Periódico:

Ano:

**2. Caracterização do estudo**

Objetivo(s):

Delineamento do estudo:

Região de realização da pesquisa:

Resultados:

**3. CATEGORIA 1: Caracterização das mulheres do estudo**

- Idade (anos):

- Estado civil:

-Escolaridade:

-Renda familiar:

-Quantidade de filhos:

**4. CATEGORIA 2: Fatores associados à realização do exame de Papanicolaou****5. CATEGORIA 3: Fatores associados a não realização do exame de Papanicolaou**