

Fatores socioculturais que podem interferir na realização do exame citológico

Sociocultural factors that can interfere with the performance of the cytological examination

DOI:10.34117/bjdv7n8-013

Recebimento dos originais: 07/07/2021

Aceitação para publicação: 02/08/2021

Thais Figueirêdo Dias

Graduada em Bacharelado de Enfermagem
Centro Universitário União Nacional das Instituições de Ensino Superior Privadas -
UNIESP
E-mail: thais_f@hotmail.com

Marciele de Lima Silva

Graduando em Bacharelado de Enfermagem
Instituto de Educação Superior da Paraíba - IESP
E-mail: marcieledelsilva@gmail.com

Airton César Leite

Graduando em Bacharelado de Enfermagem
Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA
E-mail: ainton.cesar2014@gmail.com

Mariana Pereira Barbosa Silva

Graduanda em Bacharelado de Enfermagem
Universidade Estadual do Piauí - UESPI
E-mail: marianapbsilvaa@gmail.com

Samuel Lopes dos Santos

Mestrando em Ciências e Saúde PPGCS
Universidade Federal do Piauí - UFPI
E-mail: samuellopes121314@gmail.com

Layanne Cavalcante de Moura

Graduada em Medicina
Centro Universitário Unifacid Wyden - UNIFACID
E-mail: layannecavalcante@hotmail.com

Gabriel Oliveira da Silva

Graduando em Bacharelado de Enfermagem
Centro Universitário Uninovafapi - UNINOVAFAPI
E-mail: enf.coisas@gmail.com

Allan Bruno Alves de Sousa Santos

Graduando em Bacharelado de Enfermagem
Faculdade de Educação São Francisco -FAESF

E-mail: abass@faesf.com.br

Angelica Ribeiro do Nascimento Oliveira
Graduanda em Bacharelado em Enfermagem
Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU
E-mail: angelicalribeiro.ar19@gmail.com

Joelma Maria dos Santos da Silva Apolinário
Graduanda em Bacharelado de Farmácia
Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU
E-mail: jo.silva00@hotmail.com

Moacir Andrade Ribeiro Filho
Mestre em Saúde da Família pela RENASF/URCA
Graduado em Bacharelado de Enfermagem
Universidade Regional do Cariri - URCA
E-mail: moacirarf@outlook.com

Marianna Leite Barroso
Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE
Docente da Faculdade São Francisco da Paraíba - FASP
Graduada em Bacharelado de Enfermagem
E-mail: mariannaleite_@hotmail.com

RESUMO

O câncer de colo de útero é o terceiro tumor que mais acomete a população feminina no mundo, atrás do câncer de mama e do colorretal, é também, a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Este câncer é causado pela infecção persistente por alguns tipos (chamados ontogênicos) do Papiloma Vírus Humano – HPV. Estas alterações celulares, que podem evoluir para um câncer, são descobertas facilmente no exame de prevenção (conhecido também como Papanicolau e Citológico), e são curáveis na quase totalidade dos casos quando diagnosticado precocemente. Mesmo com sua importância comprovada para a saúde da mulher e os esforços investidos em transformar o exame ginecológico em uma experiência educativa, ainda se observa que muitas mulheres não o consideram como um procedimento rotineiro. Com isso, este estudo teve como objetivo pesquisar na literatura brasileira quais os aspectos socioculturais que podem interferir tanto positivamente quanto negativamente na realização do exame citológico. O presente estudo trata de uma revisão bibliográfica a partir do método de revisão integrativa da literatura, realizado entre os meses de novembro de 2020 a janeiro de 2021. Apesar de ser uma doença de fácil prevenção, constitui-se um problema de saúde pública em países em desenvolvimento, pois alcança altas taxas de prevalência e mortalidade em mulheres de estratos sociais e econômicos mais baixos e que se encontram em plena fase reprodutiva, dessa forma, ressalta-se a importância de se manter o vínculo paciente-enfermeiro e a realização das atividades educativas que abordem a prevenção do câncer de colo uterino, pois muitas mulheres ainda têm medo do exame, medo do resultado final do exame e vergonha por mostrar seu corpo.

Palavras-chaves: Citológico, Câncer de Colo Uterino, Fatores socioculturais, Atenção Básica.

ABSTRACT

Cervical cancer is the third most common tumor in the female population worldwide, after breast cancer and colorectal cancer, and is also the fourth leading cause of death from cancer among women in Brazil. This cancer is caused by persistent infection by some types (called ontogenous) of the Human Papilloma Virus - HPV. These cellular alterations, which can evolve into cancer, are easily discovered in the prevention exam (also known as Papanicolau and Cytology), and are curable in almost all cases when diagnosed early. Even with its proven importance for women's health and the efforts invested in transforming the gynecological exam into an educational experience, it is still observed that many women do not consider it a routine procedure. Thus, this study had the objective of researching in the Brazilian literature which sociocultural aspects can interfere both positively and negatively in the performance of the cytological exam. This study is a bibliographic review of the integrative literature review method, carried out in the months between November 2020 and January 2021. Although it is an easily preventable disease, it is a public health problem in developing countries, because it reaches high prevalence and mortality rates in women from lower social and economic strata and who are in full reproductive stage, thus, the importance of maintaining this link and conducting educational activities that address the prevention of cervical cancer is emphasized, because many women are still afraid of the test, afraid of the final result of the test and ashamed to show their bodies.

Key-words: Cytological, Cervical Cancer, Sociocultural factors, Basic Attention.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero é o terceiro tumor que mais acomete a população feminina no mundo, atrás do câncer de mama e do colo retal, é também, a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Este câncer é causado pela infecção persistente por alguns tipos (chamados ontogênicos) do Papiloma Vírus Humano – HPV. Estas alterações celulares, que podem evoluir para um câncer, são descobertas facilmente no exame de prevenção (conhecido também como Papanicolau e Citológico), e são curáveis na quase totalidade dos casos quando diagnosticado precocemente (BRASIL, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde (2014), o exame Papanicolau ou o exame Citológico examina as células coletadas do colo do útero com o objetivo de detectar o câncer de colo uterino em estágio precoce ou alterações anormais nas células associadas a este tumor, como também, detecta infecções, tais como verrugas genitais, por meio do HPV (Papiloma Vírus Humano) e da herpes, infecções como a candidíase (por fungos), Trichomonas Vaginalis (por bactérias), entre outros. No Brasil houve um avanço na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce através de políticas de atenção

básica, iniciadas na década de 1970, que incluíram vários programas de rastreamento e ampliação para o acesso ao exame de Papanicolau.

Ainda segundo o Ministério da Saúde (2014), no ano de 2014, foi implantada a vacina anti-HPV no calendário nacional de vacinação, oferecida pelo Sistema Único de Saúde – SUS, para meninas de 10 a 14 anos, como mais uma maneira de prevenir o vírus, e conseqüentemente, o câncer de colo de útero. Em 2017, essa vacina se expandiu para os meninos e as meninas já passaram a tomar a vacina a partir dos nove anos de idade até os 14 anos pela rede pública de saúde.

A colpocitologia oncótica ou papanicolau é um método manual realizado por profissionais enfermeiros e médicos que permite a identificação de células sugestivas de pré-invasão até lesões malignas, através de coloração multicromática de lâminas contendo células cervicais esfoliadas. O exame é realizado oportunamente nas consultas de planejamento familiar, pré-natal, ginecológica e outras. Geralmente, é realizado nas mesmas mulheres que frequentam os serviços de saúde, o que não diminui, significativamente, a incidência do câncer do colo uterino, apesar de este tipo de câncer ser uma das poucas afecções malignas, com história natural conhecida, que dispõe de uma política internacional para detecção precoce e erradicação (BRENNA, 2002, p.35).

Portanto, a partir do pensamento acima, observamos o quanto é importante o acompanhamento da saúde da mulher de modo rotineiro, especialmente nas Unidades de Saúde da Família – USF, uma vez que o (a) enfermeiro (a) é quem tem um vínculo maior com as pacientes, e com isso oferece mais vezes o exame para as mulheres.

De acordo com Tysuchya *et al.* (2017), são diagnosticadas em fase avançada do câncer mais de 70% das brasileiras, apesar das medidas preventivas, fato este que continua sendo um problema de saúde grave no Brasil.

Ayoub *et al* (2000), afirmam que, mesmo com sua importância comprovada para a saúde da mulher e dos esforços investidos em transformar o exame ginecológico em uma experiência educativa, ainda se observa que muitas mulheres não o consideram como um procedimento rotineiro e isento. Com frequência são observadas reações de medo, de vergonha, de repulsa à própria genitália e prolongados adiamentos para a procura do serviço de saúde.

Cada mulher é um ser único e possui sua própria singularidade e compreensão sobre o contexto que envolve o exame citopatológico. Um procedimento, a princípio simples aos olhos do profissional, pode ser percebido pela mulher como uma experiência agressiva, tanto física quanto psicologicamente, pois a mulher que busca o serviço traz consigo suas bagagens social, cultural, familiar e religiosa (LOPES, 1998, p.165-170).

É nesse contexto que este trabalho tem como motivação e finalidade o estudo dos fatores socioculturais, fatores que englobam sexualidade, liberdade na busca de escutar, compreender e analisar a perspectiva feminina e revelar as influências deste contexto nos hábitos de realização de exames, e conseqüentemente, a prevenção ao câncer de colo uterino, entre outras doenças que acometem as mulheres.

A fim de expor o estudo dos fatores socioculturais na realização do citológico pelas mulheres, este trabalho teve como intenção responder a seguinte questão problematizadora: O que a literatura brasileira aborda sobre os fatores socioculturais que podem interferir na realização do exame citológico.

Visando responder a tal questionamento, traçou-se o seguinte objetivo: Pesquisar na literatura brasileira quais os aspectos socioculturais que podem interferir tanto positivamente quanto negativamente na realização do exame citológico.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata de uma revisão bibliográfica do método revisão integrativa da literatura, realizado entre os meses de janeiro a julho de 2021. A revisão configura-se, portanto, como um tipo de revisão da literatura que reúne achados de estudos desenvolvidos mediante diferentes metodologias, permitindo aos revisores sintetizar resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos. Para que esse processo concretize-se de maneira lógica, isenta de desatinos epistemológicos, a revisão requer que os revisores procedam à análise e à síntese dos dados primários de forma sistemática e rigorosa (SOARES *et al.*, 2014).

A revisão da literatura serve para reconhecer a unidade e a diversidade interpretativa existente no eixo temático em que se insere o problema em estudo, para ampliar, ramificar a análise interpretativa, bem como para compor as abstrações e sínteses que qualquer pesquisa requer colaborando para a coerência nas argumentações do pesquisador. Nesse sentido, a revisão integrativa é um método que tem como finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada e abrangente, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (FERENHOF; FERNANDES, 2016).

O processo de revisão da literatura requer a elaboração de uma síntese pautada em diferentes tópicos, capazes de criar uma ampla compreensão sobre o conhecimento. A revisão da literatura é um primeiro passo para a construção do conhecimento científico, pois é através desse processo que novas teorias surgem, bem como são reconhecidas

lacunas e oportunidades para o surgimento de pesquisas num assunto específico (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

A revisão integrativa é uma ferramenta de investigação que permite à procura, a avaliação crítica e a síntese de evidências disponíveis sobre o tema investigado, em que o produto final é o estado do conhecimento, a implementação de intervenções efetivas na prestação de cuidados e na redução de custos. Além disso, permite a identificação de fragilidades, que poderão conduzir ao desenvolvimento de futuras investigações (SOUZA *et al.*, 2017).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O câncer do colo do útero, segundo Rodrigues; Schönholzer; Lemes (2016), apesar de ser uma doença de fácil prevenção, constitui-se um problema de saúde pública em países em desenvolvimento, pois alcança altas taxas de prevalência e mortalidade em mulheres de estratos sociais e econômicos mais baixos e que se encontram em plena fase reprodutiva. Dentre os tipos de câncer, é o que apresenta um dos mais altos potenciais de cura pela prevenção. A incidência desse tipo de câncer ocorre na faixa etária de 20 a 29 anos e o risco aumenta à medida que se atinge a faixa etária de 45 a 49 anos.

De acordo com Silva *et al.* (2010), o exame mais indicado para a detecção precoce de lesões no colo do útero é o apanicolau, que apesar de ter chegado no Brasil desde a década de 1950, acredita-se que 40% das mulheres no Brasil nunca tenham feito este exame.

3.1 FATORES QUE PODEM INTERFERIR POSITIVAMENTE NA REALIZAÇÃO DO EXAME

Na atualidade, as Unidades Básicas de Saúde – UBS são consideradas a porta de entrada para a assistência em saúde, com isso, a realização do exame citológico é um dos procedimentos desenvolvidos nas UBS de todo o país, visando assim o acesso das mulheres a prevenção do câncer uterino, sendo o mesmo em sua grande maioria realizada pelo enfermeiro (a) que atua na Unidade.

A cada dia que passa, o enfermeiro conquista mais espaço na área da saúde, assumindo um importante papel no cuidado da população. Este é um profissional que possui diversas habilidades, como o acolhimento, assistência à saúde e criação de vínculo com o usuário (sem considerar seu credo, raça e opção sexual). Tudo isso torna a enfermagem uma área de fundamental inclusão social no Sistema de Saúde e a

humanização durante sua atuação faz com que paradigmas e barreiras entre usuária e Unidade de Saúde sejam quebrados, criando-se uma relação de confiança entre mulher e profissional da enfermagem. Vale lembrar que é de extrema importância abordar as usuárias da Unidade quando lá estiverem presentes realizando alguma outra atividade, fortalecendo-se assim o contato mulher *versus* enfermagem (BACKES *et al.*, 2010; MARÇAL; GOMES, 2013; MELO *et al.*, 2012).

Diante do pensamento acima, observa-se o quanto o elo profissional-paciente é importante durante a realização de procedimentos voltadas a saúde, especialmente o Papanicolau. Reforçando tal debate, Souza; Borba (2008, p. 43) retratam que.

A mudança de hábitos de vida é algo que exige tempo e esforço, tanto dos profissionais de saúde, na realização de uma educação continuada, quanto das mulheres, na aquisição de novas práticas. A ESF contribui positivamente, dentre outras, devido à relação contínua com as famílias que acompanha, estabelecendo um vínculo com as mesmas. Portanto, conhecer as características das mulheres de sua área de abrangência, pode possibilitar a elaboração de um planejamento de ações efetivas, através de políticas públicas voltadas para a realidade local.

Outro aspecto positivo que podemos citar na atualidade, segundo (BORIS, 2007), é que a mulher passou por uma série de lutas, transformações e conquistas pela sua libertação pessoal e profissional. O significado do seu corpo e da subjetividade feminina também acompanhou o processo de transformações sociais e históricas pelas quais passou a cultura ocidental. Na família patriarcal, havia uma mulher dominada, que não podia realizar seus desejos sexuais e profissionais. Dessa forma, diante do período de vigência do sistema patriarcal, a luta das mulheres não se voltou somente para a igualdade de direitos, mas também, para a libertação do sofrimento psíquico devido à sua marginalização na sociedade, incluindo seu corpo e seus desejos.

Contudo, por mais que as mulheres já venham lutando pela igualdade de gênero nas gerações atuais e tenham conquistado um maior espaço na sociedade, ainda é algo que precisa ser muito debatido e está em processo de evolução. Muitas mulheres ainda carregam os preconceitos e as responsabilidades de manter uma imagem definida, por vezes, por sua própria família ou enraizada pela própria cultura machista que a cerca, interferindo nas suas decisões e formas de enxergar a vida, portanto é de extrema relevância a atuação de todos os profissionais da saúde que atuam na Estratégia de Saúde da Família na luta contra o câncer de colo uterino, enfocando-se sempre a importância do exame Papanicolau.

3.2 FATORES QUE PODEM INTERFERIR NEGATIVAMENTE NA REALIZAÇÃO DO EXAME CITOLÓGICO

Observa-se como a cultura interfere tanto positivamente quanto negativamente para a realização do exame Papanicolau, com isso Campos (2002), diz que a cultura é um conjunto de valores, costumes, regras, crenças, estilos de vida que interferem em vários aspectos da vida do indivíduo-família como: comportamento, alimentação, relacionamento interpessoal e saúde.

Segundo Ferreira (1986), cultura é o complexo dos padrões de comportamento, das crenças, das instituições e de outros valores espirituais e materiais transmitidos coletivamente e característicos de uma sociedade.

Sendo a cultura um modo de comportamento relacionado com os seus valores e crenças, de um determinado povo e período da história. Portanto, a cultura expressa às transformações sociais, históricas, políticas e econômicas que a sociedade sofre. Vale ressaltar, também, que as culturas diferem umas das outras: "cada cultura tem seu limiar particular e ele evolui com a configuração desta cultura" (FOUCAULT, 1999, p. 89).

Pode-se observar que o papel da mulher na sociedade passou por muitas mudanças, inclusive, mudanças recentes que estão ainda em adaptação e que acaba ainda refletindo no seu dia a dia. Começando pela cultura patriarcal, às mudanças conquistadas através do movimento feminista com direitos ao voto e a tomar a pílula anticoncepcional são ainda relativamente recentes. Boris (2007), afirma que uma das formas de compreender as mudanças culturais subsequentes é entender que, na sociedade patriarcal, gerada no período colonial, o homem tinha o direito de controlar a vida da mulher como se ela fosse sua propriedade, determinando os papéis a serem desempenhados por ela, com rígidas diferenças em relação ao gênero masculino. O homem tinha o dever de trabalhar para dar sustento à sua família, enquanto a mulher tinha diversas funções: de reprodutora, de dona-de-casa, de administradora das tarefas, de educadora dos filhos do casal e de prestadora de serviços sexuais ao seu marido.

Independentemente das diferenças entre as camadas sociais, o processo de socialização impunha a mulher a obedecer, o que estava determinado como certo ou errado, bem como a capacidade de se conter. Tratava-se de um sistema em que a possibilidade de que a menina-moça-mulher viesse a transgredir e sentisse o "sabor" da liberdade era muito restrita, portanto, restava-lhe apenas o prazer por agradar ao seu companheiro (FISCHER, 2001).

Essa sociedade patriarcal que vem tentando ser destruída, deixa muitos resquícios de padrões de comportamentos que devem ser adotados pelas mulheres, o que leva a reações subconscientes de retração. Muitas delas, sentem-se muito incomodadas por expor sua genitália para serem observadas por outra pessoa, este acontecimento soa muito invasivo, quando em muitos casos, nem elas se observam. E se o fato de ser exposta for para um homem, mesmo que seja de maneira profissional, o exame acaba sendo ainda mais constrangedor e mais invasivo, dificultando ainda mais o processo.

Essas questões são relatadas na pesquisa "Questões de Gênero nos Comportamentos de Prevenção do Câncer das Mulheres" onde (MACIEL, 1999), fala que as mulheres sentem-se inferiorizadas, demonstrando medo e vergonha de se expor, principalmente para um médico. O exame ginecológico, em especial o exame de prevenção do câncer de colo do útero, foi o exame mais citado pelas mulheres como temido e vergonhoso.

De acordo com Brenna (2001), ter vergonha de se expor no momento do exame foi a justificativa mais referida para a não realização do mesmo em um pesquisa que estudou mulheres com neoplasia intracervical – NIC e câncer invasivo, relato também constante na fala da enfermeira entrevista durante este estudo.

Lerner (2000), afirma que o fato das mulheres não conhecerem sua própria genitália, não possuem esclarecimento e nem incentivo a respeito da auto exploração pode conduzir a mesma à ansiedade, confusão e vergonha em relação à sua sexualidade, até mesmo com os seus parceiros.

Acerca disso, muitas mulheres passam por essa insegurança, esse estigma negativo do seu corpo, da sexualidade e deixam esse sentimento influenciar em suas relações, comportamentos e no futuro refletem também nos seus cuidados a saúde por relacionarem a própria sexualidade. Segundo Dually (2007), a forma como algumas mulheres se manifestam ao terem que expor seu corpo, tê-lo manipulado e examinado por um profissional, revela o quanto a sexualidade tem influência sobre a vida da mulher; afinal, trata-se de tocar, manusear órgãos e zonas erógenas. Daí talvez o fato das mulheres associarem sempre a exposição das genitálias à sexualidade, produzindo sentimento de vergonha em relação ao seu corpo. Nesse sentido, trabalhar com a sexualidade é lidar com um tema especial, abrangente e complexo, pois mesmo com vasta bibliografia, envolve questões não comumente abordadas com liberdade pelas pessoas.

Além desses aspectos, observa-se que em todas as regiões do mundo, o câncer de colo do útero está relacionado com o baixo nível sócio-econômico, ou seja, grupos com

maior vulnerabilidade social, com menor acesso aos serviços de saúde, menor chance de detecção precoce e tratamento da doença. Como também, dificuldades econômicas, questões culturais, medo, preconceito e falta de conhecimento/apoio dos companheiros (INCA, 2002).

Para Coelho (2010), os seguintes fatores sócio-culturais que interferem na realização do exame Papanicolau são: baixo grau de escolaridade (falta de conhecimento e informação), situação conjugal (ter medo do parceiro achar que ela tem relações sexuais com outro), paridade da mulher, conscientização para o exercício da cidadania, fator socioeconômico, que potencializa os fatores de risco, por falta de alimentação e higiene adequada, e não utilização de serviços de saúde por carga horária de trabalho que não permite, vale ressaltar que toda a mulher que exerce funções laborais têm direito a realizar consulta ginecológica anualmente sem que seja descontado do seu salário a falta para realização da consulta, no entanto, poucas conhecem tal conquista.

Segundo Sant'Anna (2000), o câncer foi visto na história como um estigma pesado, com aspectos de vergonha, castigo divino, entre outros de argumentos de natureza moral, principalmente quando é uma doença acometida por transmissão sexual, que na perspectiva do paciente, pode ser visto pela sociedade como promiscuidade feminina. Desta forma, se configura como um estigma que, por vezes, o próprio profissional endossa com valores que carrega sua própria cultura ou contexto social, conforme ressaltam Canella e Rodrigues (2002).

Para evitar tais constrangimentos e interferências é necessário que o profissional tente diminuir esse sentimento de ansiedade e medo antes mesmo da coleta, deixando o paciente à vontade e transmitindo sigilo e confiança.

É necessário que o enfermeiro venha a esclarecer para as usuárias pertencentes à sua Unidade, as funções e atividades exercidas por ele, bem como sua formação profissional e as responsabilidades que possui com a Estratégia Saúde da Família, frisando os procedimentos privativos de sua profissão, destaca (OLEGÁRIO, 2014).

Com isso é importante destacar que muitas das mulheres que contraem algum tipo de doença sexualmente transmissível possuem companheiro único e fixo, e a patologia é adquirida através do contato sexual com o seu parceiro.

Para Fischer (2001), a família e a igreja ainda tentam impor o que é certo e o que é errado, apontando o que é considerado bom comportamento e o que é inaceitável para uma moça, ressaltando o valor especial atribuído ao casamento e à obediência a padrões e a valores de moralidade estabelecidos e mantidos durante diversas gerações.

Segundo (DIÓGENES, 2001), a prevenção não depende apenas de aspectos técnicos, mas de outros fatores, dentre eles a educação em saúde. A Estratégia Saúde da Família conta com o profissional enfermeiro atuando não somente na colheita citológica, mas, especialmente, na promoção da saúde. O enfermeiro é um educador em saúde por excelência e está preparado para atuar na dimensão do cuidar, incluindo aí, a prevenção e detecção precoce do câncer cérvico-uterino.

Sendo assim, é necessário destacar o papel do enfermeiro e toda a equipe de saúde nas unidades, um complementando o trabalho do outro com a finalidade de tratamento, mas principalmente na educação em saúde, para que haja uma melhor conscientização e prevenção de doenças na comunidade.

4 CONCLUSÃO

A atenção integral à saúde da mulher abrange diversos aspectos, entre eles assistência clínico-ginecológica, que engloba controle de doenças sexualmente transmissíveis e a prevenção do câncer do colo uterino. Com isso, é necessário que mulheres que têm ou que tiveram atividade sexual sejam informadas sobre a importância e a necessidade de se realizar o exame preventivo e que haja garantia, por parte dos serviços de saúde, do seu acesso a instrumentos de prevenção e rastreamento na sua própria comunidade.

Estudando e compreendendo melhor os fatores que influenciam a não realização do exame preventivo para o câncer de colo de útero, podemos perceber a importância e o papel que o profissional da saúde tem em mãos ao fazer uma abordagem diferenciada e acolhedora diante do problema enfrentado pela maioria das mulheres. Podendo assim, desmistificar o procedimento passando de uma maneira dolorosa para um procedimento não invasivo e preventivo, sem conotação sexual. A orientação, o cuidado a essas mulheres será fundamental neste processo, pois o fato de muitas vezes não serem orientadas adequadamente sobre os seus anseios, medo, vergonha, sobre a importância do exame faz com que seja um exame bastante negligenciado. O olhar do profissional é muito importante e vai fazer toda a diferença neste processo, pois muitas vezes as pacientes são tratadas apenas como doença e não como seres humanos e o medo também é alimentado por esse olhar de finitude e/ou constrangimento que se é dirigido.

Diante do exposto, ressalta-se que os enfermeiros por nossa vez, tem grande responsabilidade nesse processo, pois tais profissionais devem desempenhar um papel de confiança, de segurança da teoria, da técnica e sobre tudo, do trato com as pacientes. Que

vai além do atendimento emergencial e sim da sensibilidade de perceber cada situação. Vai da educação, do trabalho de conscientização da valorização da mulher, do valor da sua liberdade, do seu descobrimento, autoconhecimento, da sua confiança, do empoderamento feminino, entre outros fatores, para que se tenha mais autonomia e menos julgamentos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA OLEGÁRIO, Daniela; SANTANA, Julio. O enfermeiro na coleta do material citopatológico: a percepção da usuária do sistema único de saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 3, 2015.

AYOUB, Andrea Cotait *et al.* Planejando o cuidar na enfermagem oncológica. In: **Planejando o cuidar na enfermagem oncológica**. 1999. p. 292-292.

BACKES, Dirce Stein *et al.* O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 223-230, 2012.

BORIS, Georges Daniel Janja Bloc; DE HOLANDA CESÍDIO, Mirella. Mulher, corpo e subjetividade: uma análise desde o patriarcado à contemporaneidade. **Revista mal-estar e subjetividade**, v. 7, n. 2, p. 451-478, 2007.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; DE ALMEIDA CUNHA, Cristiano Castro; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Dados sobre câncer de colo do útero**. Rio de Janeiro: 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Cancer (INCA); **Tipos de Câncer: colo do útero**. Última modificação em 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Tipos de câncer: Câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2002.

BRENNA, Sylvia Michelina Fernandes *et al.* Conhecimento, atitude e pratica do exame de Papanicolau em mulheres com neoplasia cervical. 1996.

BRENNA, Sylvia Michelina Fernandes *et al.* Diagnóstico e tratamento do câncer do colo do útero. **Diagnóstico & Tratamento**. São Paulo: 2002.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Sete considerações sobre saúde e cultura. **Saúde e sociedade**, v. 11, p. 105-115, 2002.

CANELLA, Paulo Roberto Bastos. Sexualidade e câncer do colo uterino. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 21, n. 2, 2010.

COELHO, Suellen Matos. Influência do fator sócio cultural na adesão para realização do exame Papanicolau: revisando a relevância da atuação do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. 2011.

DIÓGENES, MAR PASSOS. NMG; REZENDE, MDS Prevenção do Câncer: atualização do Enfermeiro na Consulta Ginecológica: aspectos Ético e Legais da Profissão. Fortaleza. **Puchais Ramos**, 2001.

FERENHOF, Helio Aisenberg; FERNANDES, Roberto Fabiano. Desmistificando a revisão de literatura como base para redação científica: método SSF. **Revista ACB**, v. 21, n. 3, p. 550-563, 2016.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Novo dicionário da língua portuguesa. In: **Novo dicionário da língua portuguesa**. 1986. p. 1838-1838.

FISCHER, Rosa; BUENO, MARIA. Mídia e educação da mulher: uma discussão teórica sobre modos de enunciar o feminino na TV. **Revista Estudos Feministas**, v. 9, p. 586-599, 2001.

FOUCAULT, Michel. História da loucura na Idade Clássica. 6ª edição. 1999.
LOPES, Regina Lúcia Mendonça. A mulher vivenciando o exame ginecológico na prevenção do câncer cérvico-uterino. **Rev. enferm. UERJ**, p. 165-170, 1994.

MACIEL, Alexandrina Aparecida. **A procura por cuidado de saúde: o papel das crenças e percepções de mulheres na vivência do processo saúde-doença**. 2000. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

PAIXÃO, Waleska. História da enfermagem. In: **História da enfermagem**. 1979. p. 138-138.

ROCHA, José Cláudio. A reinvenção solidária e participativa da universidade: um estudo sobre rede de extensão universitária no Brasil. 2008.

RODRIGUES, Juliana Zenaro; SCHÖNHOLZER, Tatiele Estefâni; LEMES, Alisséia Guimarães. Perfil das mulheres que realizam o exame Papanicolau em uma estratégia de saúde da família. **Journal of Nursing and Health**, v. 6, n. 3, p. 391-401, 2016.

SANT'ANNA, D. B. A mulher e o câncer na história. **A mulher eo câncer**, p. 43-70, 2000.

SILVA, Sílvio Éder Dias da *et al.* Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, p. 554-560, 2010.

SOARES, Cassia Baldini *et al.* Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, p. 335-345, 2014.

SOUSA, Luís Manuel Mota *et al.* A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Nº21 Série 2-Novembro 2017**, v. 17, 2017.

SOUZA, Andréia Braga; DE BORBA, Paola Colares. Exame citológico e os fatores determinantes na adesão de mulheres na estratégia saúde da família do município de Assaré. **Cadernos de Cultura e Ciência**, v. 2, n. 1, p. 36-45, 2009.

TSUCHIYA, Carolina Terumi *et al.* O câncer de colo do útero no Brasil: uma retrospectiva sobre as políticas públicas voltadas à saúde da mulher. **JBES: Brazilian Journal of Health Economics/Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, v. 9, n. 1, 2017.