

**LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS GRADUAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ALANE DE FÁTIMA FERES MORAES REGO ARAÚJO**  
**ANA CAROLINA ALVES DA HORA**  
**IANNE BARCELOS OLIVEIRA**



**CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DAS MULHERES QUE REALIZARAM O  
EXAME DE PAPANICOLAOU EM UM POSTO DE SAÚDE**

São Luís  
2011

**LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS GRADUAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ALANE DE FÁTIMA FERES MORAES REGO ARAÚJO**  
**ANA CAROLINA ALVES DA HORA**  
**IANNE BARCELOS OLIVEIRA**

**CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DAS MULHERES QUE REALIZARAM O**  
**EXAME DE PAPANICOLAOU EM UM POSTO DE SAÚDE**

São Luís  
2011

**ALANE DE FÁTIMA FERES MORAES REGO ARAÚJO  
ANA CAROLINA ALVES DA HORA  
IANNE BARCELOS OLIVEIRA**

**CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DAS MULHERES QUE REALIZARAM O  
EXAME DE PAPANICOLAOU EM UM POSTO DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da LABORO – Excelência em Pós Graduação/ Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Doutora. Mônica Elinor Alves Gama.

Araújo, Alane de Fátima Feres Moraes Rego

Conhecimentos e práticas das mulheres que realizam o exame de Papanicolaou em um posto de saúde. Alane de Fátima Feres Moraes Rego Araújo; Ana Carolina Alves da Hora; Ianne Barcelos Oliveira. - São Luís, 2011.

00f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Saúde da Família) – Curso de Especialização em Saúde da Família, LABORO - Excelência em Pós-Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2011.

1. Ginecologia. 2. Câncer de colo uterino. 3. Exame de Papanicolaou. Título.

**ALANE DE FÁTIMA FERES MORAES REGO ARAÚJO**  
**ANA CAROLINA ALVES DA HORA**  
**IANNE BARCELOS OLIVEIRA**

**CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DAS MULHERES QUE REALIZARAM O  
EXAME DE PAPANICOLAOU EM UM POSTO DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao  
Curso de Especialização em Saúde da Família da  
LABORO – Excelência em Pós Graduação/  
Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título  
de Especialista em Saúde da Família

Aprovada em:        /        /

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Mônica Elinor Alves Gama (Orientadora)**

Doutora em Medicina

Universidade de São Paulo-USP

---

**Profa. Rosemary Ribeiro Lindholm**

Mestre em Enfermagem Pediátrica

Universidade de São Paulo-USP

A todos que nos ajudaram nesta longa caminhada.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter nos concedido a vida, iluminar nossos caminhos e nos dar o dom de ajudar às pessoas.

Aos nossos pais, por estarem sempre ao nosso lado nos dando força, segurança e, principalmente, por serem a nossa base.

Aos nossos irmãos, por estarem sempre nos incentivando e ajudando em todas as etapas.

A professora Mônica Elinor Alves Gama, por nos ajudar a vencer mais uma etapa em nossas vidas.

A todos os professores que durante todo esse tempo nos acompanharam, por transmitirem todo seu saber pautado em preceitos éticos e técnicos.

As mulheres, sujeitas do estudo desta pesquisa, pela colaboração e atenção para conosco.

Ao Instituto Laboro, que me proporcionou um ensino de qualidade.

E, a todos aqueles que, direta ou indiretamente contribuíram na elaboração deste trabalho.

*"Não é mérito o fato de não termos caído, e, sim, o de termos levantado todas as vezes que caímos"*

*Provérbio árabe*



## RESUMO

Mulheres que realizaram exame de Papanicolaou em um centro de saúde e suas características. Enfatiza-se que o câncer de colo do útero acomete o útero em um aparte específica chamada colo, que fica em contato com a vagina, sendo revestido por várias camadas de células epiteliais pavimentosas que poderão sofrer transformações intra-epiteliais progressivas, evoluindo para uma lesão cancerosa. Objetiva-se investigar algumas características de um grupo de mulheres que realizaram o exame de Papanicolaou, através de um estudo quantitativo descritivo realizado em um centro de saúde no município de Santa Helena-MA. Aplicou-se um formulário individual, padronizado, com perguntas abertas e fechadas, no período de 03 de agosto a 24 de setembro de 2010, com uma amostra sistemática de 38 mulheres. Obteve-se como resultado que entre as mulheres estudadas (n=38), 39,4% tinham entre 19 a 30 anos de idade, a maioria, (36,8%) tem ensino fundamental incompleto, (63,1%) é dona de casa e (52,6%), tem renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos. Cita-se que o principal motivo para a realização do exame foi a prevenção do câncer de colo do útero, onde a dificuldade para marcar a consulta é o que ainda impede as mulheres de procurarem a unidade de saúde para se submeterem ao exame preventivo. Quando se refere ao exame de Papanicolaou, (89,5%) referiram já ter realizado o exame anteriormente. Conclui-se que, mesmo o conhecimento dessas mulheres sobre o exame, tenha sido relativamente alto, ainda não é suficiente para sofrer a redução das taxas de incidência e mortalidade por câncer de colo uterino na população feminina de Santa Helena, do Maranhão, do Brasil e do Mundo.

Palavras-chave: Ginecologia. Câncer de colo uterino. Exame de Papanicolaou.

## ABSTRACT

Women that accomplished exam of Papanicolaou in a center of health and your characteristics. It is emphasized that the cancer's uterus lap, assail the uterus the specific side called lap that stay in contact with the vagina , being coated for several layers of cells epithelial pavement that be able suffer transformations intra epithelial progressive, evolving for a lesion cancerous. Realized research like the purpose of explore some characteristics by one women's group the realized the Papanicolau's examination, despite the study quantitative descriptive realized in the Health Center of community of Santa Helena – MA. Was applied in an individual form, gauge with the opened and closed, into the period of August 3 on the September 24 of 2011, with a sample systematic of 38 women. The outcomes reveal that she enters the women studied (n38=), 39,4% they had among 19 the 30 years elderly, the majority has all high school is housewife and ( 36,8%) has income familiar among 1 the 2 base salaries. The principal cause for realization of the examination, it was the prevention of the cancer's uterus lap, where the difficulty to mark the consultation is the one to again withheld the women of we'll seek the Health Center about to give in the preventive examination. When if refers the Papanicolau's examination, (89,5%) refer already have realized the previously survey, and 93, 2% to know wherefore serve the survey. Nevertheless, even the knowledge of these women above the examination; have been relatively high, until we have not yet sufficient about to suffer the reduction from the incidence's rates and mortality for cancer's uterus lap on female population of Santa Helenas, Maranhão, Brazil and of the world.

Key-words: Gynecology. Cancer's Uterus Lap. Papanicolau's Examination.

## LISTA DE SIGLAS

ACD	- Auxiliar de Consultório Dentário
ACS	- Agentes Comunitário de Saúde
DST	- Doença Sexualmente Transmissível
HIV	- Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	- Papiloma vírus humano
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	- Instituto Nacional do Câncer
MS	- Ministério da Saúde
OMS	- Organização das Nações Unidas
PNAD	- Pesquisa Nacional de Amostras a Domicilio
PSF	- Programa Saúde da Família
SUS	- Sistema Único de Saúde

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	- Distribuição percentual das 38 mulheres que realizaram o exame de Papanicolaou, de acordo com a faixa etária. Pólo Rosário- Santa Helena – MA, 2010 .....	23
Gráfico 2	- Distribuição percentual das 38 mulheres que realizaram o exame de Papanicolaou, de acordo com o estado civil. Pólo Rosário- Santa Helena – MA, 2010 .....	24
Gráfico 3	- Distribuição percentual das 38 mulheres que realizaram o exame de Papanicolaou, de acordo com a escolaridade. Pólo Rosário- Santa Helena – MA, 2010 .....	25
Gráfico 4	- Distribuição percentual das 38 mulheres que realizaram o exame de Papanicolaou, de acordo com a ocupação. Pólo Rosário- Santa Helena – MA, 2010 .....	26
Gráfico 5	- Distribuição percentual das 38 mulheres que realizaram o exame de Papanicolaou, de acordo com a renda familiar. Pólo Rosário- Santa Helena – MA, 2010.....	26
Gráfico 6	- Distribuição percentual das 38 mulheres que realizaram o exame de Papanicolaou, de acordo com o início da atividade sexual. Pólo Rosário- Santa Helena – MA, 2010.....	27
Gráfico 7	- Distribuição percentual das 38 mulheres que realizaram o exame de Papanicolaou, de acordo com a quantidade de parceiros sexuais. Pólo Rosário- Santa Helena – MA, 2010 .....	28
Gráfico 8	- Distribuição percentual das 38 mulheres que realizaram o exame de Papanicolaou, de acordo com a quantidade de filhos. Pólo Rosário- Santa Helena – MA, 2010.....	28
Gráfico 9	- Distribuição percentual das 38 mulheres que realizaram o exame de Papanicolaou, de acordo com o hábito de fumar. Pólo Rosário- Santa Helena – MA, 2010.....	29
Gráfico 10	- Distribuição percentual das 38 mulheres que realizaram o exame de Papanicolaou, de acordo com a realização do exame anteriormente. Pólo Rosário- Santa Helena – MA, 2010 .....	30

Gráfico 11 - Distribuição percentual das 38 mulheres que realizaram o exame de Papanicolaou, de acordo com quem informou sobre o exame para as mulheres entrevistadas. Pólo Rosário- Santa Helena – MA, 2010 .....	31
Gráfico 12 - Distribuição percentual das 38 mulheres que realizaram o exame de Papanicolaou, de acordo com o motivo para a realização do exame. Pólo Rosário- Santa Helena – MA, 2010 .....	32
Gráfico 13 - Distribuição percentual das 38 mulheres que realizaram o exame de Papanicolaou, de acordo com o sentimento das mulheres estudadas para com o exame. Pólo Rosário- Santa Helena – MA, 2010 .....	33
Gráfico 14 - Distribuição percentual das 38 mulheres que realizaram o exame de Papanicolaou, de acordo com a dificuldade que as mulheres entrevistadas encontraram para realizar o exame. Pólo Rosário- Santa Helena – MA, 2010.....	34

## SUMÁRIO

	p.
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	15
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	20
<b>3.1 Geral</b> .....	20
<b>3.2 Específicos</b> .....	20
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	21
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	23
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	35
REFERÊNCIAS .....	36
APÊNDICES .....	39
ANEXO .....	43

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino corresponde a uma patologia de evolução lenta, o que significa que é passível de ser rastreada precocemente e tratada nos estádios iniciais, com menor custo e maior chance de sobrevivência (BRENNA et al., 2002). No entanto, se não houver a detecção precoce, este problema pode evoluir para uma neoplasia maligna feminina que se inicia com transformações intra-epiteliais, de caráter progressivo. Por ser normalmente assintomático no estágio inicial de desenvolvimento, acredita-se que leve à invasão de órgãos e estruturas em todos os casos não tratados inicialmente (LINARD et al., 2002).

Apesar de este tema ser objeto de inúmeros estudos e da grande quantidade de informações acumuladas, ainda representa um problema de saúde pública nos países em desenvolvimento. Apresenta altas taxas de prevalência e mortalidade em mulheres com nível social e econômico baixo, que, uma vez doentes, ocupam leitos hospitalares, tendo como consequência o comprometimento dos seus papéis no mercado de trabalho, além de limitá-las também do convívio familiar, acarretando um prejuízo social considerável (BRENNA et al., 2001).

No Brasil, segundo o Instituto Nacional do Câncer (2008), o câncer de colo uterino representa a segunda causa de mortalidade bruta entre as neoplasias malignas para a população feminina nas regiões Sul, Sudeste, Nordeste e Centro-Oeste, e a primeira causa na Região Norte. As estatísticas de mortalidade têm sido utilizadas com frequência em estudos epidemiológicos e são indispensáveis para a construção de indicadores de saúde de uma população, constituindo-se em um importante instrumento para análise dos padrões de evolução das doenças (TRULER, 2008).

No ano de 2008, a neoplasia maligna de colo uterino, causou 11% de morte nas mulheres brasileiras. O número de casos esperados para o mesmo ano, era de 18.430 para cada 100.000 mulheres brasileiras, no Maranhão era de 730 casos para cada 100.000 maranhenses e em São Luís era de 210 novos casos para cada 100.000 mulheres ludovisenses (INCA, 2010).

De acordo com Maranhão (2006), no estado do Maranhão, a exemplo do Brasil, o câncer se constitui também um problema de saúde pública, onde nos anos de 1995 à 1999 registrou 23,64 casos de morte. Leite (2004) cita que a Pesquisa Nacional de Amostragem por Domicílio (PNAD), por meio do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), colheu em 2003 pela primeira vez, dados sobre a realização de exames cervico-vaginal em mulheres

com 25 anos ou mais no Estado do Maranhão, onde destas, 61,85% referiram nunca terem realizado o exame de Papanicolaou.

Com relação aos métodos diagnósticos para esta patologia, um marco histórico no conhecimento do câncer de colo do útero foi o estudo de Papanicolaou e Traut (1941), sobre o valor diagnóstico do esfregaço cervicovaginal na sua detecção precoce. A partir desse momento, a colpocitologia oncológica, ou exame de Papanicolaou, como ficou conhecido, tem sido largamente utilizado (BRENNA, 2002).

O exame de Papanicolau consiste no estudo das células descamadas esfoliadas da parte externa (ectocérvice) e interna (endocérvice) do colo do útero e é atualmente o meio mais utilizado na rede de atenção básica à saúde por ser indolor, barato, eficaz e poder ser realizado em qualquer unidade de saúde pelo profissional devidamente treinado. Esse exame é oferecido gratuitamente pelos municípios, estado e Governo Federal através do Ministério da Saúde por meio do programa nacional de controle do câncer de colo uterino. Seu objetivo é reduzir a morbi-mortalidade para o referido câncer, suas repercussões físicas, psíquicas e sociais na mulher brasileira (BEZERRA et al., 2005).

Através do exame são obtidas amostras que podem ser classificadas em satisfatórias ou insatisfatórias. Esta insatisfação pode ser justificada por conter na lâmina, material acelular ou hipocelular ou pela leitura prejudicada devido presença de sangue, piócitos, artefatos de ressecamento, contaminantes externos, intensa sobreposição celular ou outros especificados. Uma vez satisfatória, a amostra será classificada como dentro dos limites da normalidade, considerando-se o material examinado com alterações celulares benignas ou com atípicas celulares. Após o resultado, o tratamento é iniciado dependendo do laudo obtido (DERCHAIN et al., 2005).

A introdução do Papanicolau como teste de rastreamento há cerca de 50 anos resultou em espetacular redução dos índices de mortalidade por câncer cervical, ao redor de 50% a 70%. Entretanto, as taxas de mortalidade por câncer cervical permaneceram estáveis e até aumentaram em países com poucos recursos para implantação de programas de rastreamento organizados (RAMA et al., 2006).

Segundo o Ministério da Saúde, desde 1988, seguindo recomendações da Organização Mundial de Saúde, o exame de Papanicolau deve ser realizado a cada três anos em mulheres entre 25 e 60 anos de idade, após dois controles anuais consecutivos com resultado normal. Porém, em 1996, o MS, por meio do Instituto Nacional de Câncer, implementou o Programa “Viva Mulher”, objetivando aumentar o índice de exames realizados, ganhando após alguns anos abrangência nacional, tendo como população-alvo,



mulheres pertencentes à faixa etária de 35 a 49 anos. Desde então, tem-se observado crescente ampliação da oferta de exames citopatológicos no país (MARTINS et al, 2005; BRASIL, 2001).

O Papanicolau é indicado e/ou esclarecido oportunamente nas consultas de enfermagem, planejamento familiar, pré-natal, por queixas ginecológicas e outras. Em geral, o exame é realizado sempre nas mesmas mulheres que freqüentam os serviços de saúde, onde, obviamente, a faixa etária coberta pelo programa acaba sendo diferente daquela considerada de maior risco para a doença (FRIGATO et al., 2003).

Cabe aos profissionais de saúde orientar a população feminina quanto à importância da realização periódica deste exame para o diagnóstico precoce da doença, onde as informações sobre esta patologia e seus meios diagnósticos representem um grande aliado na busca ativa dos grupos considerados de risco, e não apenas, daquelas mulheres que freqüentam o serviço de saúde, pois isto possibilitará o tratamento em fase inicial e, conseqüentemente, diminuição da morbi-mortalidade por este tipo de câncer (FRIGATO et al., 2003). Além disso, algumas características peculiares de cada indivíduo, como: restrição da cliente em realizar o exame devido ao medo, vergonha, ansiedade, ou mesmo dificuldade de acesso aos serviços de saúde, podem ser considerados como fatores que dificultam o diagnóstico precoce (BEZERRA et al., 2005).

Não é fácil modificar este cenário e a educação continuada para os profissionais de saúde bem como a educação em saúde para a população, realizadas isoladamente, tendem a ser quase inócuas. No Brasil, possivelmente, o modelo assistencial que foi construído ao longo das últimas décadas, baseado em especialidades, seja a grande dificuldade de base. É necessário construir um novo modelo que valorize as ações básicas de saúde e que promova uma interação mais competente com as características sociais e econômicas da população (BRENNAN et al., 2001).

As causas precisas para este tipo de carcinoma ainda apresentam muitas vertentes. De acordo com o Ministério da Saúde, várias pesquisas têm sido realizadas a fim de esclarecer as principais causas da neoplasia de útero, não se obtendo com clareza um fator isolado para que o mesmo ocorra, sendo os fatores de risco, os principais indicadores de probabilidade para o desenvolvimento desta patologia. Entre os quais destacam-se: início precoce da atividade sexual, a multiplicidade de parceiros sexuais, tabagismo, a higiene íntima inadequada e ao uso prolongado de contraceptivos orais. No entanto, foi possível observar através de algumas pesquisas, uma grande influência do vírus HPV (Papiloma Vírus Humano), no desenvolvimento de lesões precursoras a este tipo de câncer (BRASIL, 2002).

Até hoje mais de 120 tipos de HPV já foram identificados. Apesar da grande variedade de tipos virais, apenas um número limitado (cerca de quarenta) é considerado como de importância, por infectar o trato genital e ser encontrado em carcinomas (CARNEIRO et al., 2004).

O Papiloma Vírus Humano (HPV) é um agente infeccioso que se manifesta através de lesões conhecidas como condiloma acuminado, verruga genital ou crista de galo. É um vírus de transmissão freqüentemente sexual, embora outras formas de transmissão tenham sido identificadas (SOUSA, et al, 2008). Os Papilomavírus Humanos infectam a pele e a membrana das mucosas, podendo ser transmitidos por contato cutâneo, sexual ou perianal, a depender do tipo de HPV e das lesões clínicas associadas a ele, e conseqüentemente, induzir a formação de tumores epiteliais benignos e malignos (AMARAL et al., 2009).

A infecção por HPV é bastante freqüente em mulheres com menos de 25 anos. Na grande maioria, porém, o vírus é eliminado em uma média de 8 meses. Essa eliminação é conseqüência da resposta imunológica, que também leva a regressão espontânea de mais de 80% das lesões de baixo grau em menos de 2 anos (CARNEIRO et al., 2004).

No decorrer dos anos, muito tem sido trabalhado na disseminação da informação a todas as mulheres sobre esta patologia, porém, quando o conhecimento existe, mas a prática ainda representa uma dificuldade para a realização do mesmo, novos desafios são estabelecidos, visando motivar as mulheres, para além de conhecer os riscos, procurarem assistência preventiva antes do desenvolvimento da doença, pois, o prognóstico no câncer de colo uterino depende muito da extensão da doença no momento do diagnóstico, estando sua mortalidade fortemente associada ao diagnóstico tardio e em fases avançadas (CAETANO et al., 2006).

Com relação ao tratamento, a conduta terapêutica para lesão neoplásica maligna do colo de útero se fundamenta no diagnóstico, estadiamento e prognóstico da doença. A partir do diagnóstico, realizado por meio de biópsia, o tratamento é indicado tendo como parâmetro a avaliação da localização, tamanho e tipo histológico do tumor, a idade e as condições gerais de saúde da mulher (FRIGATO et al., 2003).

No entanto, bem antes dos recursos terapêuticos, é necessário priorizar os meios preventivos desta patologia, que como supracitados, oferecem um leque extenso de possibilidades para o diagnóstico precoce, que permite estabilizar um quadro em crescente evolução, se o mesmo não for identificado (BRENNAN et al., 2001).

Uma abordagem sobre o impacto do câncer de colo uterino no cotidiano das mulheres é importante para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes de assistência

que devem ser pautadas no conceito de integralidade (LINARD et al., 2002). Por isso, é indispensável que sejam estabelecidas estratégias que visem o fornecimento de informações a população, bem como, relativos à maior adesão aos programas de prevenção e controle de patologias. Para tanto, torna-se fundamental à realização de estudos que mostrem os avanços e dificuldades atuais com relação ao câncer de colo uterino e o seu impacto na população (BRENNA et al., 2001).

Desde modo, a presente pesquisa tem como principal meta, avaliar o conhecimento das mulheres a respeito desta patologia e seus métodos preventivos, a fim de obter dados que possibilitem a construção de planos e ações que venham atender o déficit de informações, bem como no auxílio à criação de programas que atendam as necessidades da população.

A expectativa é que, diante da exposição de dados consistentes, possam ser propostas sugestões para subsidiar intervenções na comunidade a fim de se reduzir os fatores de risco encontrados e conhecer o perfil epidemiológico das comunidades para melhor promoção, proteção e recuperação da saúde. Acredita-se ser essa uma forma de contribuir com a melhora da qualidade de vida daquela população, não esquecendo que a erradicação do câncer de colo uterino depende de ações básicas de prevenção e controle dos fatores predisponentes, de políticas de proteção à saúde da mulher e de uma melhora educacional da população (CARNEIRO et al., 2004).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Investigar conhecimentos e práticas de um grupo de mulheres que realizaram o exame de Papanicolau no Posto de Saúde do Povoado de Rosário em Santa Helena – MA.

#### **3.2 Específicos**

- a) Traçar o perfil socioeconômico da população estudada;
- b) Investigar a presença de fatores de risco reconhecidos para o câncer de colo uterino no grupo estudado;
- c) Verificar o conhecimento das mulheres acerca do exame de prevenção do câncer de colo uterino;
- d) Identificar os fatores que dificultam, de acordo com relatos, a realização do exame de prevenção do câncer de colo uterino pelas mulheres estudadas.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Foi realizada uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa.

### **4.2 Local do estudo**

O estudo foi realizado no Posto de Saúde da Zona Rural do município de Santa Helena – MA. Este posto atende as micro-áreas do PSF do Pólo do Rosário, que corresponde 14 povoados, sendo mantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), cujo o acompanhamento é assistido por uma Equipe de Saúde da Família e 1 Equipe de Saúde Bucal, sendo estas constituídas por Médico, Enfermeiro, Auxiliar de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pelo Cirurgião-dentista e o Auxiliar de Consultório Dentário (ACD), que atendem às 8 ações básicas da Estratégia Saúde da Família (Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Controle de Hipertensão e Diabetes Mellitus, Hanseníase, Tuberculose, Saúde Bucal e Saúde do Homem).

### **4.3 População**

Foram incluídas todas as mulheres de 18 anos ou mais que realizaram o exame Papanicolaou no período de 03 agosto à 24 setembro de 2010. Foram consideradas como critério de exclusão, usuárias menores de 18 anos e as mulheres que recusaram-se a participar da pesquisa.

### **4.4 Instrumento de coleta de dados**

Utilizou-se como técnica para coleta dos dados, o questionário padronizado, previamente elaborado pelas pesquisadoras e aplicado à população estudada. (APÊNDICE B), utilizando-se como variáveis relativas às características das usuárias: idade, estado civil, escolaridade, ocupação e renda familiar; fatores de risco; conhecimento das mulheres acerca do exame de prevenção de câncer de colo uterino; e, dificuldade na realização do exame de prevenção do câncer de colo uterino.

#### **4.4 Coleta de dados**

Após explanação sobre os objetivos e importâncias do estudo à população estudada, (APÊNDICE A) e autorização previa da direção da Secretaria de Saúde do Município de Santa Helena, (ANEXO A) procedeu-se com aplicação do instrumento de coleta e posterior recebimento do mesmo para tabulação e análise.

#### **4.6 Análise dos dados**

Os dados foram submetidos à análise estatística através do Programa Microsoft Excel, versão 2007, onde as respostas obtidas foram tabuladas em forma de percentuais e representadas em forma de gráficos.

#### **4.7 Considerações Éticas**

A pesquisa foi realizada em conformidade com as exigências da Resolução CNS Nº. 196/96, em vigor em todo território nacional, onde os sujeitos envolvidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando assim, sua participação na pesquisa. (Apêndice A).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados apresentados a seguir, referem-se às 38 mulheres que procuraram o Posto de Saúde da Zona Rural, no pólo Rosário, do município de Santa Helena – MA, para realizarem o exame de Papanicolaou.

Com relação à faixa etária, 39,4 % das mulheres tinham entre 19 a 30 anos de idade e 28,9% , entre 31 e 40 anos. (Gráfico 1). O representativo de 39,4% evidenciou uma significativa melhora na aceitação das mulheres mais jovens ao exame de Papanicolaou. Isto é confirmado por HERMIDA (2007), onde cita que o maior número de mulheres que fazem esse exame está abaixo de 35 anos, embora o risco para o câncer de colo uterino aumente a partir dessa idade.

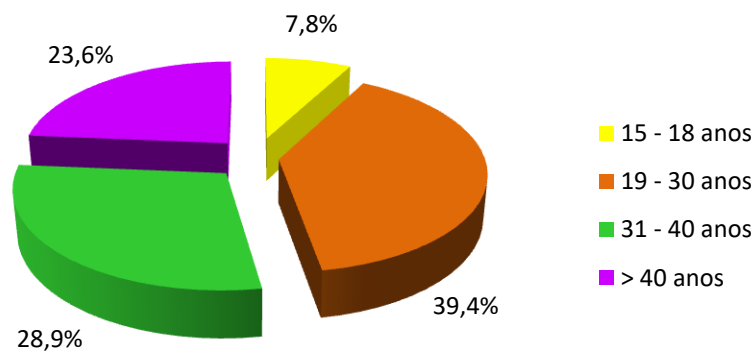


Gráfico 1 - Distribuição percentual das 38 mulheres que realizaram o exame de Papanicolaou, de acordo com a faixa etária. Pólo Rosário – Santa Helena – Ma, 2010.

Em estudo feito por Oliveira et al (2004), a maior parte das entrevistadas, 29,5% tinham entre 20 a 29 anos de idade, havendo um decréscimo em idades mais avançadas, assim como também mostra o nosso estudo, onde mulheres com idade maior que 40 anos, representam somente 18,2% da amostra. Schmidt et al (2006) referem que mulheres com 60 anos ou mais de idade, por não estarem mais em idade fértil, tendem a deixar de realizar consultas ginecológicas. Resultando, assim, no afastamento das práticas preventivas para o câncer de colo uterino e mostrando que mulheres em fase reprodutiva realizam mais o exame, possivelmente vinculadas a procedimentos de rotina durante o pré-natal ou como parte do planejamento familiar.

Quanto ao estado civil, as maiores partes das mulheres tinham vínculos familiares, pois 44,7% eram casadas ou viviam em união consensual (23,6%). (Gráfico 2)

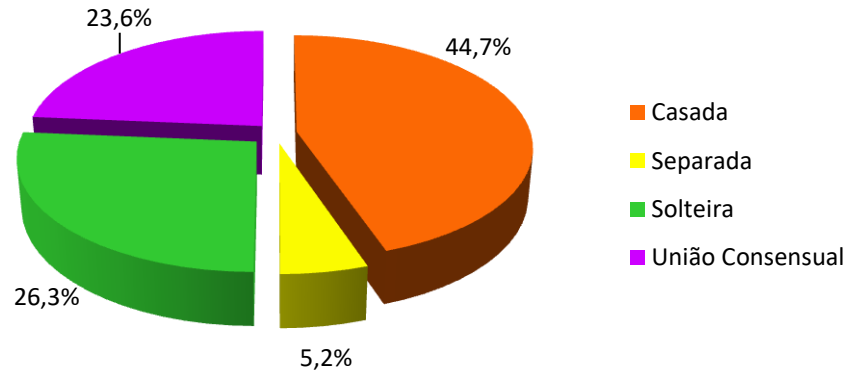


Gráfico 2 - Distribuição percentual das 38 mulheres que realizaram o exame de Papanicolaou, de acordo com o estado civil. Pólo Rosário – Santa Helena – Ma, 2010

Da mesma forma, em estudo realizado por Gamarra et al (2005) com mulheres argentinas, demonstrou que 77,5% dessas eram casadas ou viviam em união estável. O que prova para Chubaci et al (2005) que mulheres em união estável estão sempre incentivadas a realizar o exame preventivo de câncer de colo do útero.

Contudo, considera-se ser relevante neste caso, a multiplicidade de parceiros como fator predisponente, pois para o Instituto Nacional do Câncer (2002 apud SÁ, 2004) vários parceiros podem gerar o aumento de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), possíveis desencadeadores do câncer cérvico-uterino através, principalmente, do HPV, não caracterizando portanto, o grupo estudado

Ao analisar-se o nível de escolaridade, verificou-se que 36,8% das mulheres só tinham ensino fundamental incompleto e apenas 18,4%, com ensino médio completo.



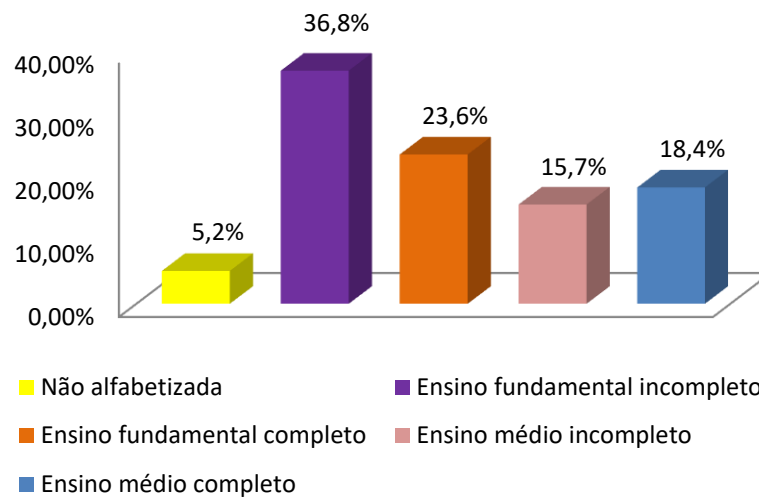


Gráfico 3 - Distribuição percentual das 38 mulheres que realizaram o exame de Papanicolaou, de acordo com o grau de escolaridade. Pólo Rosário – Santa Helena – Ma, 2010.

Acredita-se que o baixo nível de escolaridade interfira na realização do exame de Papanicolaou, pois estas acabarão por não receber as informações necessárias (Gráfico 3).

De acordo com Ziegler (2002 apud SÁ, 2004), o baixo grau de escolaridade vai favorecer a baixa conscientização das mulheres para o exercício da cidadania, assim como o restrito e seletivo acesso ao serviço de saúde, resultando no adoecimento destas mulheres. Portanto, os dados deste estudo são semelhantes aos encontrados por Oliveira et al. (2004) no Município de São Luís, onde demonstrou que somente 18,4% da amostra não possuía estudo ou tinha estudado só 4 anos. Para o Instituto Nacional do Câncer (2004 apud CRUZ et al., 2008), o grupo de mulheres de baixa escolaridade apresentam menor índice de cobertura do exame de Papanicolaou

Acredita-se ser importante analisar a ocupação das mulheres entrevistadas, pois muitas vezes, a rotina de trabalhos destas, é o que vai impedi-las ou não de comparecerem aos serviços de saúde para realizarem o exame preventivo de câncer do colo do útero.

Neste estudo, através do gráfico 4, verificou-se que 63,1% das mulheres eram donas de casa, demonstrando que apesar de terem muitos afazeres, o índice de procura pelo posto de saúde ainda é maior do que aquelas que trabalham fora de casa.

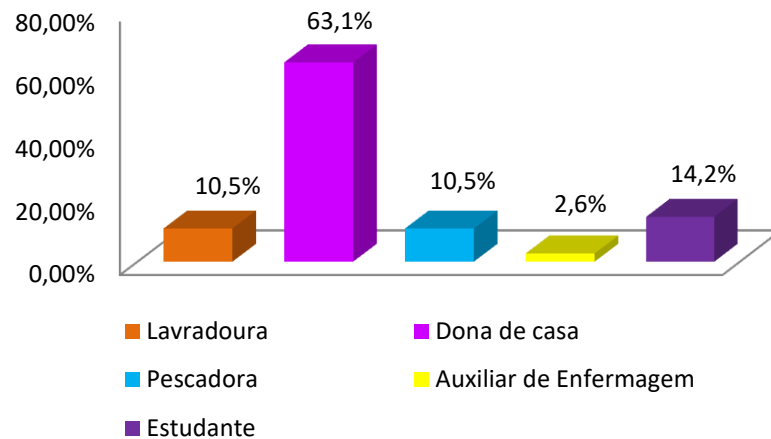


Gráfico 4 - Distribuição percentual das 38 mulheres que realizaram o exame de Panicolaou, de acordo com a ocupação. Pólo Rosário – Santa Helena – Ma, 2010.

Estes resultados apresentados contradizem os de Merighi; Hamano; Cavalcante (2002), ao referirem que se deve considerar uma ampla gama de fatores que motiva ou não as mulheres à realização do exame, onde pode estar relacionado ao dia-a-dia repleto de afazeres que se vêem socialmente como necessários, como as funções de mãe, empregadas domésticas e “trabalhadoras”.

Em relação à renda familiar, constatou-se que 44,7% das mulheres tem renda familiar mensal de 1 a 2 salários mínimos; 52,6% possuem renda mensal inferior a 1 salário mínimo sendo este índice considerado alto (Gráfico 5).

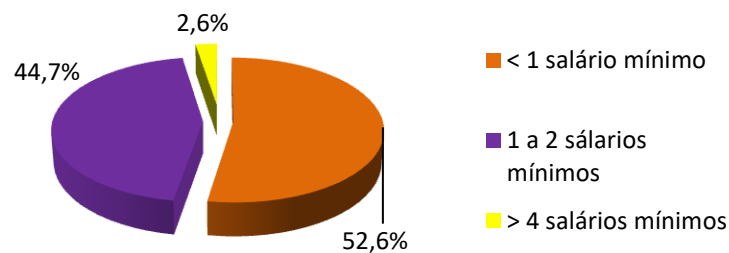


Gráfico 5 - Distribuição percentual das 38 mulheres que realizaram o exame de Panicolaou, de acordo com a renda familiar. Pólo Rosário – Santa Helena – Ma, 2010.

Tais resultados assemelham-se aos de Oliveira et al (2006), onde este relata que 22,2% das mulheres tinham renda inferior a 1 salário mínimo, o que vai contra a posição de Brenna et al (2001 apud SCHMIDT et al., 2006), o qual cita que à medida que diminui o

nível socioeconômico aumenta significativamente a prevalência de mulheres não cobertas pelo exame de Papanicolaou, necessitando, portanto, de intervenção mais efetiva por parte dos serviços públicos de saúde, devido o segmento mais vulnerável da população ser o que mais depende dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ao se observar o gráfico 6, notou-se que 84,1% das mulheres tiveram relação sexual antes dos 18 anos de idade.

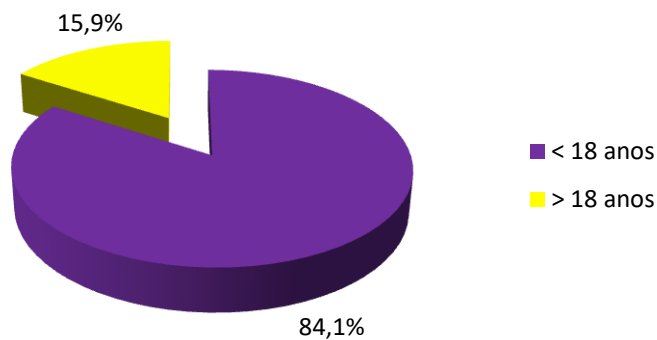


Gráfico 6 - Distribuição percentual das 38 mulheres que realizaram o exame de Papanicolaou, de acordo com a idade com que iniciou a atividade sexual. Pólo Rosário – Santa Helena – Ma, 2010.

De acordo com Berek (2005), mulheres que tiveram a primeira relação sexual antes dos 16 anos, apresentam maior risco para o desenvolvimento do câncer cervical, assemelhando-se ao estudo de Murta et al (1999), onde cita, que 59,2% das mulheres também iniciaram atividade sexual antes dos 18 anos de idade.

Segundo o Ministério da Saúde, o início precoce da atividade sexual é considerada como fator de risco para o câncer de colo do útero segundo. Portanto ABC da Saúde (2005) recomenda que o exame preventivo deve ser realizado a partir dos 18 anos, mesmo não tendo vida sexual ativa e antes dos 18 anos, se já tiver vida sexual ativa

Quanto ao número de parceiros sexuais, verificou-se que 89,5% das mulheres tem apenas 1 parceiro sexual, somente 10,5% não tem nenhum parceiro sexual atualmente. Nenhuma mulher referiu ter mais de 1 parceiro sexual. (Gráfico 7)

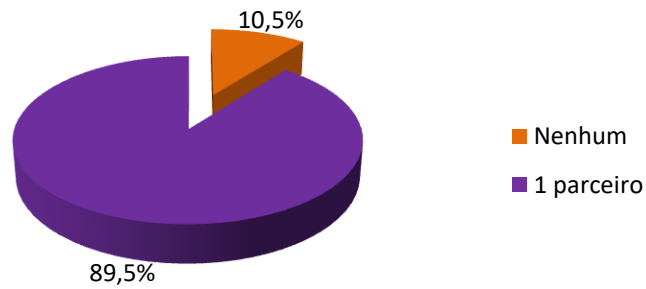


Gráfico 7 - Distribuição percentual das 38 mulheres que realizaram o exame de Panicolaou, de acordo com a quantidade de parceiros sexuais. Pólo Rosário – Santa Helena – Ma, 2010.

Para Cruz et al (2008), como o número de parceiros sexuais também é um dos fatores de risco para o câncer cervical, isto pode ser visto pela sociedade como inadequação do comportamento feminino, apresentando um estigma que por vezes o próprio profissional endossa, fazendo com que a mulher omita esta informação.

Dentre as mulheres entrevistadas mostra-se que 18,4%, tem 1 filho, enquanto que somente 14,2% não tem filhos. (Gráfico 8)

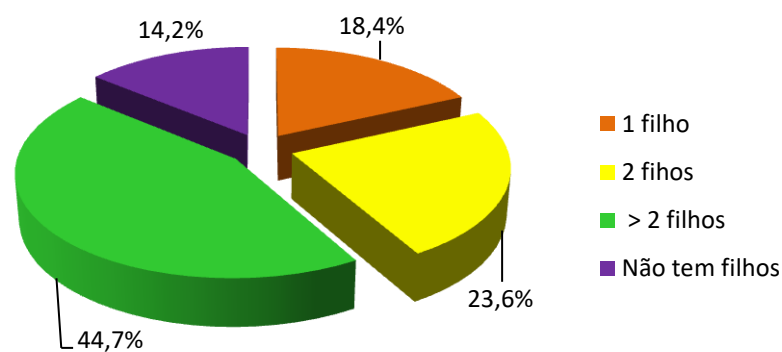


Gráfico 8 - Distribuição percentual das 38 mulheres que realizaram o exame de Panicolaou, de acordo com o número de filhos. Pólo Rosário – Santa Helena – Ma, 2010.

Em estudo realizado por Gamarra et al (2005), seus resultados também apresentaram que a maioria das mulheres tinha filhos, demonstrando segundo ele, que as

mulheres que são mães procuram mais pelos serviços de saúde, e conseqüentemente se cuidam mais.

Para Berek (2005), mulheres nulíparas correm risco duas a três vezes maior para o desenvolvimento do câncer de colo do útero, mas para Cataneda-Iguinez et al (1998 apud MURTA et al., 1999) mulheres com alta paridade também correm risco para o desenvolvimento deste tipo de câncer, pois em pesquisa realizada por ele no México, a maioria das portadoras dessa doença, tinham mais de 12 filhos.

Constatou-se, segundo o gráfico 9, que 95,5% das mulheres não eram fumantes, o que facilita o não aparecimento do câncer de colo uterino.

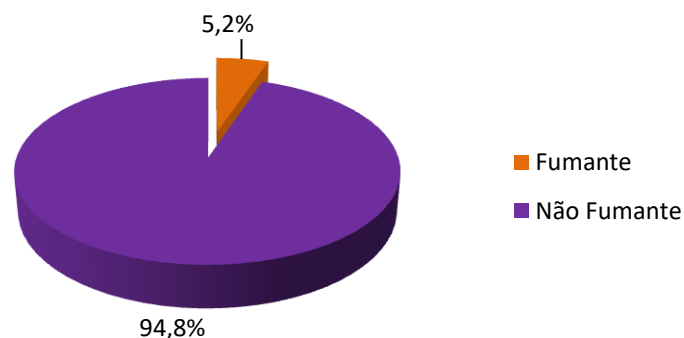


Gráfico 9 - Distribuição percentual das 38 mulheres que realizaram o exame de Papanicolaou, de acordo com o hábito de fumar. Pólo Rosário – Santa Helena – Ma, 2010.

Para Brasil (2002), o cigarro pode afetar as células de Langhans que são as células de defesa do tecido epitelial, tornando o fumo um dos fatores de risco para este tipo de câncer, citando ainda o mesmo como mais freqüente em mulheres que fumam, devido os efeitos imunossupressores do cigarro, por possuir substâncias com potencial efeito cancerígeno.

Estudos realizados por Schmidt et al (2006) também mostrou que somente 17,8% das mulheres eram fumantes, assim como pesquisa feita por Sá (2004), onde 76,3% das mulheres não eram fumantes.

Quando perguntou-se sobre a realização do exame de Papanicolaou anteriormente, o gráfico 10 mostra que 89% destas referiram já ter realizado o exame, enquanto que 11% nunca haviam realizado.

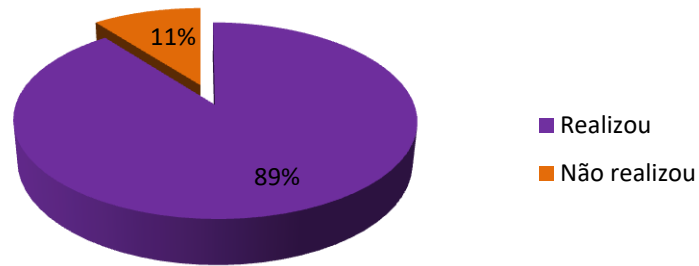


Gráfico 10 -Distribuição percentual das 38 mulheres que realizaram o exame de Papanicolaou, de acordo com a realização do exame anteriormente. Pólo Rosário – Santa Helena – Ma, 2010.

Para Chubaci et al (2005), existe multiplicidade de motivos de ordem psicológica, social e cultural responsáveis pela adesão e não adesão ao exame preventivo do câncer cérvico-uterino, onde Gamarra et al (2005) confirmam quando dizem que a prática para fazer o exame depende de muitos fatores, alguns relacionados com o sistema de saúde e seus profissionais e outros com as próprias mulheres.

Em estudo realizado por Sá (2004), evidenciou-se que 76,3% das mulheres que procuraram o PSF – Junco, Sobral – CE, já haviam realizado o exame anteriormente. O aumento no número de mulheres que se submetem ao exame de Papanicolaou nos últimos anos poderia ser justificado pela possibilidade de um aumento real da cobertura deste, devido à maior divulgação da importância do exame, desde a década de 1980, segundo Merighi; Hamano; Cavalcante (2002).

Conforme o gráfico 11, 39,4% das mulheres foram informadas sobre o exame de prevenção do câncer de colo uterino por familiares e amigos, onde 31,5% foram informadas pelo ACS.

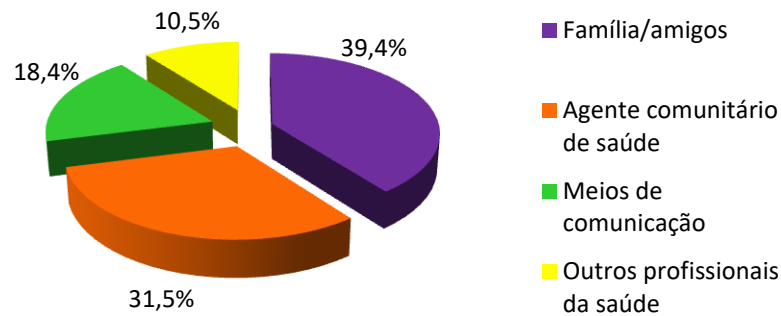


Gráfico 11 - Distribuição percentual das 38 mulheres que realizaram o exame de Papanicolaou, de acordo com quem informou sobre o exame. Pólo Rosário – Santa Helena – Ma, 2010.

Pelo fato do posto do Pólo Rosário, ser coberto pela Estratégia Saúde da Família era de se esperar que o maior índice de informação tivesse vindo dos ACS, porém não foi o que se observou na pesquisa, assim como mostra estudo realizado por Oliveira et al (2004) com mulheres da Vila São Luís, no município de São José de Ribamar-MA, no qual somente 22,8% das mulheres referiram ter recebido informação sobre o exame pelos ACS.

Como cita Gamarra et al. (2005), os profissionais de saúde, tanto nível superior como técnicos, estão informando em menor proporção que os meios de comunicação, amigos e familiares. Cestari (2005 apud CRUZ et al., 2008) também refere que os meios de comunicação são considerados incentivadores para a prática de prevenção.

Ao observar-se o gráfico 12, verifica-se que 50% das mulheres procuraram o serviço de saúde para realizarem o exame por prevenção, enquanto que 31,5%, procurou por estar sentindo dor no baixo ventre e apenas 2,5% por estar sangramento fora da menstruação.

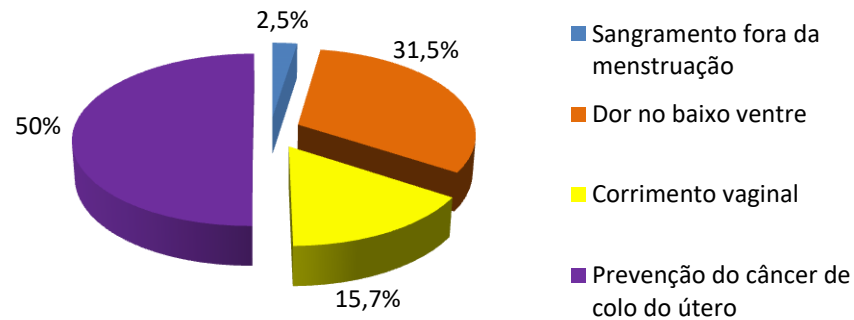


Gráfico 12 -Distribuição percentual das 38 mulheres que realizaram o exame de Papanicolaou, de acordo com o motivo para a realização do exame. Pólo Rosário – Santa Helena – Ma, 2010.

Oliveira et al (2004) observam que mais da metade das mulheres entrevistadas relataram a procura espontânea pelo exame, estando de acordo com nosso estudo. Estudo de Hackenhaar et al (2006 apud CRUZ et al., 2008) demonstra que mulheres mais jovens, apesar de marcarem consulta com o ginecologista, acabam por não realizarem o exame como o esperado, sugerindo que as mesmas procuram o profissional por outros motivos, tal com inflamação, impedindo a realização do preventivo no dia da consulta. Ainda cita-se que tais pacientes acabam não retornando em outra consulta para realizarem o preventivo.

Com relação ao sentimento da mulher sobre a realização do exame de Papanicolaou, o gráfico 13 mostra que 52,6% referiram sentir vergonha, seguindo de 34,2% que acham normal.



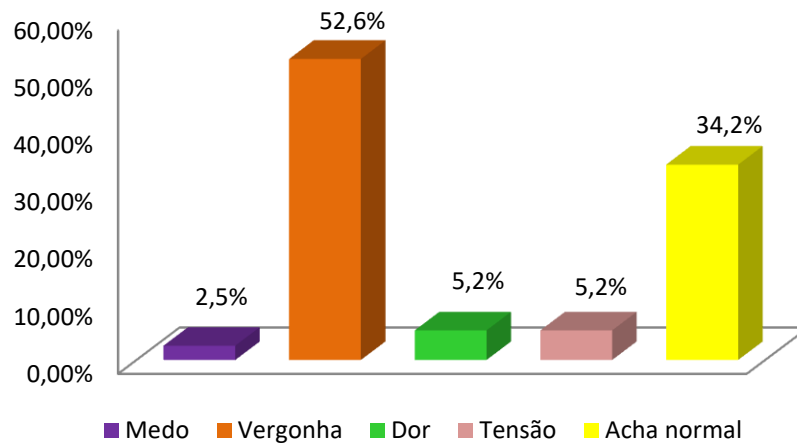


Gráfico 13 -Distribuição percentual das 38 mulheres que realizaram o exame de Papanicolaou, de acordo com o sentimento das mulheres estudadas para com o exame. Pólo Rosário – Santa Helena – Ma, 2010.

Moreira (1995 apud MERIGHI; HAMANO; CAVALCANTE, 2002) cita que os profissionais de saúde devem expor da mulher somente a porção do corpo necessária para a realização do exame, encorajando-a a tentar evitar o medo e a vergonha. Para Madeira et al. (2003 apud CRUZ et al., 2008) estes sentimentos podem ser potencializados pela sensação de impotência, induzido pela própria posição ginecológica

Segundo Oliveira et al (2004), o exame ginecológico com ou sem coleta de material cérvico-vaginal para algumas mulheres é uma experiência dolorosa e desagradável, embora 34,2% das mulheres entrevistadas (gráfico 13) achem o exame normal. Ainda sim, se for somado os outros sentimentos com relação ao exame preventivo, a maioria tem algum sentimento em relação à realização deste.

Dentre as dificuldades encontradas pelas mulheres para realizarem o exame, o gráfico 14 mostra que a maior parte, 50% tem dificuldade para marcar consulta e 45% refere nenhuma dificuldade.

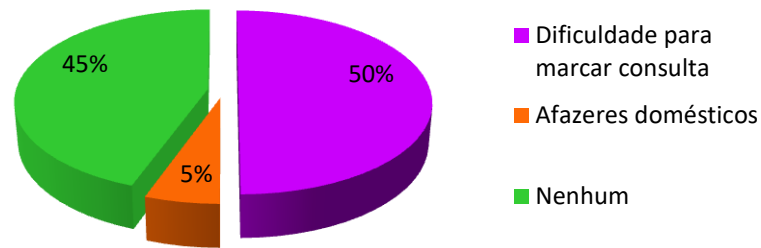


Gráfico 14 - Distribuição percentual das 38 mulheres que realizaram o exame de Papanicolaou, de acordo com a dificuldade que as mulheres encontram para realizar o exame. Pólo Rosário – Santa Helena – Ma, 2010.

Em estudo feito por Oliveira et al (2004), 32,3% da população referiram também dificuldade para marcar consulta. Porém, ao ser vivenciado as entrevistadas em dias de coleta de exame pode-se referir que há discordância com relação ao estudo realizado em Santa Helena - ma, pois todas as mulheres que procuraram o posto do Pólo Rosário, para realizarem o exame de Papanicolaou, ao chegar poderiam marcar a consulta e o exame, e se estivessem preparadas poderiam realizá-lo na mesma hora.

## 5 CONCLUSÃO

Diante do exposto, concluiu-se que:

a) A maioria das mulheres entrevistadas estão compreendidas na faixa etária entre 19 e 30 anos, são casadas, com ensino fundamental incompleto, são donas de casa e possuem renda familiar de 1 a 2 salários mínimos.

b) Podemos dizer ainda que a maior parte iniciou atividades sexual após os 18 anos, possuem apenas 1 parceiro sexual, tem mais de 1 filho e não fuma.

c) Referindo ainda que a menor parte das mulheres, nunca havia realizado o exame anteriormente, haviam sido informadas sobre o exame por outros profissionais de saúde, procuraram o posto para realizar o exame porque estavam com sangramento fora da menstruação, sentem dor e tensão quando o realizam e somente 5% não podem realizar pois possuem muitos afazeres domésticos.

É importante que haja planejamento de atividades assistenciais voltadas para o compartilhamento do conhecimento entre os profissionais de saúde e as mulheres, visando uma participação mais ativa das mesmas, por meio de atividades, onde seriam discutidas questões de higiene íntima, prevenção de doenças, resultados de exames de Papanicolaou e sua importância.

Considerando o tema abordado, sugere-se que sejam realizadas novas pesquisas nesta linha, com o intuito de aprofundar este estudo, assim como redirecionar o trabalho da equipe do PSF, onde não somente o enfermeiro, mas também o médico e os agentes comunitários de saúde se empenhem para alcançar metas efetivas no controle de câncer nesse país.

## REFERÊNCIAS

ABC DA SAÚDE. **Detecção precoce para o câncer de colo do útero.** 2005. Disponível em: <[www.abcdasaude.com.br](http://www.abcdasaude.com.br)>. Acesso em: 31 ago. 2010

AMARAL, Juliana Cotrim et al. Associação de lesões anorretais em portadoras de infecção genital por HPV e neoplasia cérvico-uterina. **Revista Brasileira de Colo-proctologia**, Rio de Janeiro, v.29, n.2, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-98802009000200007&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-98802009000200007&script=sci_arttext&tlng=en). Acesso em 12 nov. 2010

BEREK, Jonathan S. Norak. **Tratado de ginecologia.** 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005

BEZERRA, Saiwori J.S et al. Perfil de mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV quanto aos fatores de risco para Câncer de Colo Uterino. **J Bras. Doenças Sex. Transm.**, p.143-148, 2005. Disponível em: <http://www.uff.br/dst/revista17-2-2005/10-perfil%20de%20mulheres.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Implantando o Viva Mulher:** Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero e de Mama. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do Câncer do Colo do útero:** manual técnico para profissionais de saúde. Brasília, DF, 2002.

BRENNA, Sylvia Michelina Fernandes et al. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. **Caderno de. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.17, n.4,2001. Disponível em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2001000400024](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2001000400024). Acesso em: 01 ago. 2009.

BRENNA, Sylvia Michelina Fernandes, et al. Diagnóstico e tratamento do Câncer do Colo do Útero. **Revista Diagnóstico & Tratamento**, 2002. Disponível em: [http://www.apm.org.br/fechado/d\\_tratamento/dt\\_8ed1/RDT%208%20\(1\)%20pg%2035%20a%2040.pdf](http://www.apm.org.br/fechado/d_tratamento/dt_8ed1/RDT%208%20(1)%20pg%2035%20a%2040.pdf). Acesso em 10 nov. 2010.

CAETANO, Rosângela et al. Custo-efetividade no diagnóstico precoce do câncer de colo uterino no Brasil. **Physis**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373312006000100007&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373312006000100007&script=sci_arttext&tlng=en). Acesso em 13 nov. 2010

CARNEIRO, Siderley de Souza; MOREIRA, Marise Amaral Rebouças; ALMEIDA NETTO, Joaquim Caetano de. HPV e Câncer do Colo Uterino. **Revista de Patologia Tropical**. v.33, p. 1 – 20, 2004. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/iptsp/article/view/3120/3130>. Acesso em 13 nov. 2010

CHUBACI, Rosa Yuka et al. Exame para detecção precoce do câncer cérvico uterino: vivência de mulheres das cidades de Kobe e Kawasaki, Japão e São Paulo, Brasil. **Revista de Saúde Materno Infantil**, Recife, out./dez. 2005

DERCHAIN, Sophie Françoise Mauricette; LONGATTO FILHO, Adhemar; SYRJANEN, Kari Juhani. Neoplasia intra-epitelial cervical: diagnóstico e tratamento. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria**, p. 425-33, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n7/a10v27n7.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2010

FRIGATO, Scheila; HOGA, Luiza Akiko Komura. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, p.209 – 214, 2003,. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_49/v04/pdf/ARTIGO1.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_49/v04/pdf/ARTIGO1.pdf). Acesso em 12 nov. 2010

GAMARRA, Carmem Justina et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou entre mulheres argentinas. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 2, p. 270-6, 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n2/24052.pdf> >. Acesso em: 28 jul. 2010

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Análise dos resultados do exame preventivo**. Disponível em: <<http://www.inc.gov.br/conteudo-view.asp?id=131>>. Acesso em: 1 abr. 2008

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Câncer de colo do útero**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/conteudo-view.asp?ID=5>>. Acesso em: 28 mar. 2009.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Coordenação de Prevenção e Vigilância (COMPREV). **Falando sobre câncer de colo de útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2002. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicações/inca/falando\\_cancer\\_clo\\_uterio.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicações/inca/falando_cancer_clo_uterio.pdf)>. Acesso em: 15 mar. 2009.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativa 2010**: incidência de câncer no Brasil: neoplasia maligna do colo do útero. Disponível em <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=tabelaestados.asp&UF=MA>. >. Acesso em: 16 nov. 2009

LEITE, José Márcio Soares. **Câncer de colo de útero e de mama e modelo de atenção oncológica**. Monografia (Pós-Graduação em Ciência da Saúde) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2004.

LINARD, Andrea Gomes; SILVA, Francisca Airlene Dantas; SILVA, Raimunda Magalhães da. Mulheres submetidas a tratamento para câncer de colo uterino - percepção de como enfrentam a realidade. **Revista Brasileira de Cancerologia**, p.493-498, 2002. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_48/v04/pdf/artigo1.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v04/pdf/artigo1.pdf). Acesso em: 01 ago. 2010.

MARANHÃO. Secretaria de Saúde. **Situação do câncer no Maranhão**: plano de ação para o controle do câncer do colo de útero e de mama. São Luís, 2006. v. 1.

MARTINS, Luís Felipe Leite; THULER, Luis Claudio Santos; VALENTE, Joaquim Gonçalves. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma

revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, p.485-92, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n8/26760.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2010.

MERIGHI, Mab; HAMANO, Lina; CAVALCANTE, Lubiana Guilherme. O exame preventivo do câncer cérvico-uterino: conhecimento e significado para os funcionários de uma escola de enfermagem de uma instituição pública. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 289-96, 2002. Disponível em: [www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/667.pdf](http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/667.pdf). Acesso em: 17 set. 2010.

OLIVEIRA, Márcia Maria Hiluy Nicolaou et al. Cobertura e fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou em São Luís-Maranhão. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 9, n. 3, p. 325-34, 2006.

PINHO, Adriana de Araújo; FRANÇA JUNIOR, Ivan. Prevenção do câncer de colo do útero. **Rev. Bras. Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 3, n.1, jan./mar. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?scrip>. Acesso em: 25 mar. 2010

RAMA, Cristina Helena et al.. Detecção sorológica de anti-HPV 16 e 18 e sua associação com os achados do papanicolaou em adolescentes e mulheres jovens. **Revista da Associação de Medicina Brasileira**. São Paulo, v.52, n.1, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010442302006000100021&script=sci\\_arttext&tlng=e](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010442302006000100021&script=sci_arttext&tlng=e). Acesso em 12 nov. 2010.

SOUSA, Leilane Barbosa de; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. Ser mulher portadora do HPV: uma abordagem cultural. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, USP, v.42, n.4 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342008000400017&script=sci\\_artte&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342008000400017&script=sci_artte&tlng=pt). Acesso em 12 nov. 2010

SCHMIDT, Vivian Mae et al. Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: em estudo de base populacional no município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?pid=so102\\_3112006001100007&scrip=sci\\_arttext&tlng=p](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=so102_3112006001100007&scrip=sci_arttext&tlng=p)t>. Acesso em: 24 set. 2010.

THULER, Luiz Claudio Santos; MENDONÇA, Gulnar Azevedo. Estadiamento inicial dos casos de câncer de mama e colo do útero em mulheres brasileiras. **Rev. Brasileira de Ginecologia Obstetrícia**, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgov27n11/28706.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2010.

## APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Doutora Mônica Elinor Alves Gama  
e-mail: diretoria@institutolaboro.com.br

Pesquisadoras: Alane de Fátima Feres Moraes Rego Araújo, Ana Carolina Alves da Hora, Ianne Barcelos Oliveira.

**CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DAS MULHERES QUE REALIZARAM O  
EXAME DE PAPANICOLAOU EM UM POSTO DE SAÚDE**

Prezada Sra, estaremos realizando uma pesquisa a respeito dos conhecimentos e práticas das mulheres que realizam o exame de Papanicolaou. Para isso, precisamos fazer algumas perguntas para a Sra. que ajudarão a conhecer essas práticas, no Pólo Rosário em Santa Helena-Ma. A sua participação não terá nenhum custo e não haverá nada que afete a sua saúde. Não terá nenhum problema se a Sra. quiser se retirar da pesquisa, não haverá nenhuma interferência no seu atendimento. A Sra. poderá deixar de responder a qualquer pergunta que possa causar constrangimento. Convidamos você a participar da pesquisa acima mencionada. Agradecemos sua colaboração.

Fui esclarecida e entendi as explicações que me foram dadas. Darei informações sobre minha identificação, fatores de risco para o câncer de colo de útero e os meus conhecimentos e fatores que dificultam a realização do exame para mim. Durante o desenvolvimento da pesquisa, poderei tirar qualquer dúvida. Não haverá nenhum risco ou desconforto. Poderei desistir de continuar na pesquisa a qualquer momento. Não serão divulgados os meus dados de identificação pessoal. Não haverá nenhum custo decorrente dessa participação na pesquisa.

Santa Helena-Ma, / /

---

Assinatura e carimbo do  
Pesquisador responsável

---

Sujeito da Pesquisa

Pólo Rosário  
Município de Santa Helena - Maranhão



APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados

LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**QUESTIONÁRIO**

• IDENTIFICAÇÃO

1. Idade: \_\_\_\_\_
2. Estado civil: ( ) casada ( ) separada ( ) viúva ( ) solteira ( ) estável
3. Escolaridade:  
( ) não alfabetizada  
( ) ensino fundamental incompleto  
( ) ensino fundamental completo  
( ) ensino médio incompleto  
( ) ensino médio completo
4. Ocupação: \_\_\_\_\_
5. Renda familiar:  
( ) menos de 01 salário mínimo ( ) 01 a 02 salários mínimos  
( ) 02 a 04 salários mínimos ( ) mais de 04 salários mínimos

• FATORES DE RISCO PARA CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

6. Que idade iniciou atividade sexual? \_\_\_\_\_
7. Atualmente, quantos parceiros sexuais você tem? \_\_\_\_\_
8. Você tem filhos? ( ) sim ( ) não Quantos? \_\_\_\_\_
9. Você é fumante? ( ) sim ( ) não

• CONHECIMENTO E FATORES QUE DIFICULTAM O EXAME PREVENTIVO  
PARA AS MULHERES.

10. Você já realizou o exame de prevenção do câncer de colo de útero alguma vez?  
( ) sim ( ) não

11. Quem a informou sobre o exame de preventivo?  
 família e amigos  meios de comunicação  
 agente comunitário de saúde  outros profissional da área da saúde
12. O que a motivou a realizar o exame?  
 sangramento fora da menstruação  
 dor no baixo ventre  
 corrimento vaginal  
 prevenção para o câncer de colo de útero
13. Qual seu sentimento com relação ao exame?  
 medo  
 vergonha  
 dor  
 tensão  
 acha normal
14. Qual a principal dificuldade que você encontra para realizar o exame?
-

ANEXO

## ANEXO A – Autorização para realização da pesquisa



Ofício nº 24./2010 – CA. LABORO

São Luís, 17 de novembro de 2010.

De: Profª. Taciana Nogueira de Sousa – Coordenação Pedagógica da LABORO: Excelência em Qualificação.

Para: Srº. Luís Fernando Pacheco Ribeiro – Secretário Municipal de Saúde.

**ASSUNTO:** Solicitação de liberação para coleta de dados no Posto de Saúde do PSF do Município de Santo Helena MA (Pólo Rosário)

Senhor Secretário,

A Laboro: Excelência em Qualificação oferece o Curso de Especialização em Saúde da Família e seus alunos encontram-se em fase de elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso. A equipe composta por **Ana Carolina Alves da Hora, Alane de Fatima Feres Moraes Rego Araújo, Ianne Barcelos Oliveira** desenvolverá o trabalho intitulado “**Conhecimentos e Práticas das Mulheres que Realizaram o Exame de Papanicolau em um Posto de Saúde**”. Solicitamos que possibilite o acesso dos discentes para a coleta de dados no Posto de Saúde.

O referido trabalho está sob orientação da Profa. Mônica Elinor Alves Gama. Destacamos que serão respeitadas as normas estabelecidas para pesquisas envolvendo seres humanos e após análise dos dados será apresentada cópia do trabalho finalizado para que a instituição possa se apropriar dos dados.

Na certeza do seu apoio ao progresso da ciência em nosso estado, agradecemos antecipadamente. Colocamo-nos ao seu dispor.

São Luís, 17 de novembro de 2010.

*Taciana*  
Taciana Nogueira de Sousa  
Pedagoga-Especialista em  
Gestão e Supervisão Escolar



Profª. Taciana Nogueira de Sousa  
Coordenadora Pedagógica

**CNPJ: 02.517.198/0001-00**

LABORO - Centro de Consultoria,  
Qualificação e Pós-Graduação Ltda.

Av. Castelo Branco, 605 - Cobertura São Francisco - CEP 05.076-090

[98] 3216-9900 | www.institutolaboro.com.br  
Av. Castelo Branco, nº 605, Sala 400. São Francisco.  
São Luís – MA CNPJ: 02.517.198/0001-00

**SÃO LUIS**

**MA.**

