

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

**ANA LÚCIA MOREIRA DE CASTRO NETA
CONCEIÇÃO DE MARIA PRADO ALMEIDA
MARIA DAS GRAÇAS ARAÚJO PEREIRA
SIMONE LOSEKANN PEREIRA**

**CARACTERÍSTICAS DE MULHERES QUE REALIZARAM O EXAME
PAPANICOLAU NO MUNICÍPIO DE IGARAPÉ GRANDE-MA**

São Luis
2006

**ANA LÚCIA MOREIRA DE CASTRO NETA
CONCEIÇÃO DE MARIA PRADO ALMEIDA
MARIA DAS GRAÇAS ARAÚJO PEREIRA
SIMONE LOSEKANN PEREIRA**

**CARACTERÍSTICAS DE MULHERES QUE REALIZARAM O EXAME
PAPANICOLAU NO MUNICÍPIO DE IGARAPÉ GRANDE-MA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde da Família da LABORO-Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá como requisito para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profª Msc. Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa.

São Luis
2006

Castro Neta, Ana Lúcia Moreira de et al

Características de um grupo de mulheres que realizaram o exame papanicolau em uma unidade de saúde / Igarapé Grande-Ma / Ana Lúcia Moreira de Castro Neta et al. – São Luis, 2006.

37 p.

Monografia (Especialização em Saúde da Família) – LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, 2006.

1. Câncer de colo de útero. I. Título

CDU 618.14-006

**ANA LÚCIA MOREIRA DE CASTRO NETA
CONCEIÇÃO DE MARIA PRADO ALMEIDA
MARIA DAS GRAÇAS ARAÚJO PEREIRA
SIMONE LOSEKANN PEREIRA**

**CARACTERÍSTICAS DE MULHERES QUE REALIZARAM O EXAME
PAPANICOLAU NO MUNICÍPIO DE IGARAPÉ GRANDE-MA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde da Família da LABORO-Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá como requisito para obtenção do título de especialista.

Aprovada em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa
Mestre em Ciências de Saúde

AGRADECIMENTOS

À Deus, por estar ao nosso lado em todos os momentos.

À Profª Rita Carvalhal, pela orientação dada na elaboração deste estudo.

Aos professores, pelos ensinamentos repassados ao longo do curso.

Aos colegas, pela amizade construída.

E com muito carinho aos nossos familiares, amigos e a todos aqueles que direta ou indiretamente participaram da construção deste trabalho.

RESUMO

Estudo quantitativo e descritivo, realizado em uma Unidade de Saúde no município de Igarapé Grande – MA, com o objetivo de conhecer algumas características das mulheres que realizaram o Exame de Papanicolau. Fizeram parte da pesquisa 109 mulheres que compareceram a Unidade de Saúde no período de maio a junho de 2006. Os dados foram coletados através de entrevistas e preenchimento de formulários antes da coleta do Exame de Papanicolau. As características pesquisadas foram relacionadas a: antecedentes gineco-obstétricos, aspectos macroscópicos relacionado ao exame ginecológico, resultados citológicos e microbiológicos das amostras coletadas. Os resultados demonstraram que as mulheres eram lavradoras, que já haviam realizado o exame pelo menos uma vez, com renda familiar inferior a um salário mínimo. Sendo 26,2% nunca estudou. Quanto aos antecedentes gineco-obstétricos foi observado que 77% tiveram sua menarca na faixa etária entre 10 a 14 anos, onde 37,6% teve mais de 05 gestações. Os aspectos macroscópicos durante o exame revelaram que 56,9% apresentavam leucorréia leitosa, 2,7% lesões de colo do útero e 1,8% lesões na vagina. Os achados citológicos e microbiológicos revelaram que 58,8% apresentaram cocos e bacilos na flora vaginal, sendo que 1,8% apresentaram NIC II. Diante dos resultados conclui-se que as mulheres necessitam de maior assistência educativa para reconhecerem os sinais de infecção ginecológica, cabendo ao profissional de saúde a responsabilidade de através de práticas assistenciais e educativas estimular a mulher ao auto cuidado.

Palavras-chave: Mulheres. Câncer de colo uterino. Exame de Papanicolau.

ABSTRACT

Quantitative and descriptive study, realized in a Unit of the Health in the Igarapé Grande – MA borough, with the objective of know some characteristics of the women that they realized the Papanicolau test. Make part of search 109 women that they made the examination in the fill the forms during the collect of the Papanicolau test. The characteristics searches they were associated as: antecedents **gynae-obstetrics**, aspects **microscopics** related by **gynaecologic** test and the **citological** and **microbiological** results they demonstrated that of women were farmhands, that just they were realized the test once for less, with inferior familiar lace the one minimum salary. At this 26,2% never studied. As for antecedents **gynae-obstetrics** was observed that 77% they had their first menstruation in age range between 10 to 14 years, where 37,6 they had more of 05 pregnancies. The aspects **microscopics** during the test they revealed that 56,9% they will introduce milky **leucorréia**, 2,7% injuries of the **colo** of the womb and 1,8% injuries in vaginal. The found **citologicals** and **microbiologicals** they revealed that 58,8% they will extend **cocos** and **bacilos** in the vaginal flora, at this 1,8% they presented NIC II. In the presence of results we wind up that the women they need of the most educational accompaniment (assistance) for they recognized the sings of the **gynaecologic** infections, been up to professional of the health the responsibility of through of assistance and educational practices stimulate the woman in self-care.

Key-words: women. Cancer of the colo of womb. Papanicolau test.

LISTA DE GRÁFICOS

	p.
Gráfico 1- Menarca das mulheres que realizaram o Exame Papanicolau – Igarapé Grande-MA, 2006	22
Gráfico 2- Início da Atividade Sexual das mulheres que realizaram o Exame Papanicolau – Igarapé Grande-MA, 2006	23
Gráfico 3- Número de Parceiros das mulheres que realizaram o Exame Papanicolau – Igarapé Grande-MA, 2006	23
Gráfico 4- Realização do Exame Papanicolau – Igarapé Grande-MA, 2006	26
Gráfico 5- Intervalo entre a Coleta do Último Preventivo das mulheres que realizaram o Exame Papanicolau – Igarapé Grande, 2006	27
Gráfico 6- Resultado da Flora Vaginal das mulheres que realizaram o Exame Papanicolau – Igarapé Grande, 2006	28
Gráfico 7- Presença de Neoplasias no resultado dos exames das mulheres que realizaram o Exame Papanicolau – Igarapé Grande-ma, 2006	29

LISTA DE TABELAS

	p.
Tabela 1- Características sócio-econômicas das mulheres que realizaram o Exame Papanicolau – Igarapé Grande-MA, 2006	21
Tabela 2- Antecedentes Gineco-Obstétricos das mulheres que realizaram o Exame Papanicolau – Igarapé Grande-MA, 2006	25
Tabela 3- Achados Macroscópicos no Exame Ginecológico das mulheres que realizaram o Exame Papanicolau-Igarapé Grande-MA, 2006.....	30

SUMÁRIO

	p.
LISTA DE GRÁFICOS.....	6
LISTA DE TABELAS	7
1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Situação no Maranhão	10
2 OBJETIVOS	11
2.1 Geral	11
2.2 Específicos	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	12
4 METODOLOGIA.....	16
4.1 Tipo de estudo	16
4.2 Local do estudo	16
4.2.1 Unidade de Saúde	17
4.3 População	17
4.4 Ética	17
4.5 Coleta de dados	17
4.6 Análise dos dados.....	18
5 RESULTADO E ANÁLISE DOS DADOS.....	19
6 CONCLUSÃO.....	31
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICES	34

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino é hoje o segundo tipo de câncer mais comum em mulheres, ficando atrás do câncer de mama, sendo apontado como uma das principais causas de morte entre mulheres do Brasil e do mundo. Como medida de prevenção foi preconizada pelo Ministério da Saúde o Exame de Papanicolau, o qual deve ser realizado, a princípio, por todas as mulheres a partir do início da vida sexual, uma vez que as alterações não escolhem idade, prevalecendo sua maior incidência entre os 40 e 60 anos de idade e quando diagnosticado precocemente apresenta um alto índice de cura (BRASIL, 2005).

O autor citado constata que as estimativas de incidência e mortalidade apontam que para o ano de 2003 estava estimada a ocorrência de 16.480 novos casos e 4.110 óbitos por câncer do colo do útero em todo o Brasil. Para este ano, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima a ocorrência de 21.725 novos casos de câncer do colo do útero e cerca de 7.000 óbitos. O mesmo autor adverte que:

O câncer do colo de útero inicia-se a partir de uma lesão pré-invasiva, curável em até 100% dos casos (anormalidades epiteliais conhecidas como displasia e carcinoma *in situ* ou diferentes graus de neoplasia intraepitelial cervical (NIC)), que normalmente progride lentamente, por anos, antes de atingir o estágio invasor da doença, quando a cura se torna mais difícil, quando não impossível. (BRASIL, 2005)

Segundo a Associação Brasileira do Câncer (2005), há alguns fatores de risco que contribuem para a incidência do câncer do colo do útero, tais como:

Fatores sociais, ambientais e os hábitos de vida, dentre os quais, citam-se: baixas condições sócio-econômicas, atividade sexual precoce, múltiplos parceiros sexuais, infecção pelo HPV (Papilomavírus Humano), ser portadora de doenças sexualmente transmissíveis, vício de fumar e ingerir bebidas alcoólicas, dieta rica em gorduras, falta de higiene e o uso de anticoncepcionais orais que apresenta um risco relativamente baixo, mas que também deve ser levado em consideração.

A realização do Exame Citopatológico de Papanicolau tem sido reconhecida mundialmente como uma estratégia segura e eficiente para a detecção do câncer do colo do útero na população feminina, mas é fundamental que os serviços de saúde orientem sobre o

que é e qual a importância do exame preventivo, esclarecendo a população que a realização periódica reduz as taxas de incidência e mortalidade por este câncer. (BRASIL 2004).

O alto ônus financeiro, as taxas de mortalidade, o sofrimento das pacientes, têm levado à necessidade de intervenção e investimento para mudar a situação desta patologia, sobretudo porque é de domínio público. O fato de que, com o diagnóstico precoce do câncer do colo do útero de suas lesões precursoras (possibilitado pela fácil acessibilidade do colo uterino ao exame citopatológico e ao grau de eficácia e eficiência deste exame) e a instituição do tratamento adequado, o quadro muda. O câncer do colo do útero é portanto, um problema de saúde pública, possível de ser prevenido ao se diagnosticar e tratar as lesões precursoras, e mostra índices elevados de cura quando diagnosticados e tratados precocemente.

Este estudo foi realizado com as mulheres que realizarem o exame preventivo no período de maio a junho de 2006, em uma Unidade de Saúde no município de Igarapé Grande /MA, que abrange o atendimento a uma população de 9.668 habitantes.

1.1 Situação no Maranhão

No Maranhão a estimativa do número de casos novos e de óbitos por câncer de colo de útero para o ano de 2002 “[...] era respectivamente de 450 casos por 100.000 e 100 por 1.000.000 de óbitos correspondendo respectivamente às taxas brutas de 15,29% e 3,36%”. (BRASIL, 2005). Observa-se também, que 70% dos diagnósticos de câncer cérvico-uterino são firmados em estágios avançados. A mortalidade feminina é alta por câncer de colo de útero, sendo necessárias ações na promoção da saúde. (SILVA, 1999).

Em dezembro de 2004 o Estado do Maranhão deu um importante passo, capacitando e estimulando profissionais da saúde na prevenção, realização, detecção precoce e tratamento de câncer do colo do útero, tendo apoio do INCA, DATASUS e Secretaria de Estado de Saúde, para que estes profissionais fossem multiplicadores do Sistema de Informação do Câncer do colo do Útero – SISCOLO. (GOVERNO DO MARANHÃO, 2004). A importância da capacitação é reestruturar o Programa Viva Mulher, que visa atender a renovação dos profissionais, que estão iniciando no projeto, capacitando-os para a utilização do SISCOLO.

Segundo Helena Maria Duailibe Ferreira, Secretária de Estado de Saúde, a padronização do procedimento e de condutas que garantam a qualidade dos processos técnicos e operacionais é fundamental para o controle do câncer; acreditando-se que esta rede de serviços, que está sendo construída, contribuirá para a redução da mortalidade por câncer do colo do útero (GOVERNO DO MARANHÃO, 2004).

Partindo-se do pressuposto de que o câncer do colo do útero é considerado a segunda causa de morte na população feminina, ficando atrás, apenas, do câncer de mama e responsável pelos altos índices de incidência e mortalidade, muitas vezes com uma procura não muito grande para a realização do Exame de Papanicolau, como é o caso do município de Igarapé Grande/MA, e do interesse expressado através dos meios de comunicação e campanhas do Ministério da Saúde quanto à orientação a realização do exame preventivo, cogitou-se a necessidade de estudar as características de mulheres que realizam o Exame Papanicolau neste município, despertado através da vivência de trabalho de uma das integrantes da equipe de estudo; uma vez que esse tipo de câncer, se diagnosticado precocemente, apresenta um alto índice de cura; sendo necessário para a prevenção a dedicação dos profissionais de saúde em estar conscientizando a população sobre a importância do exame.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Investigar algumas características de um grupo de mulheres que realizaram o Exame Papanicolau em uma Unidade de Saúde no Município de Igarapé Grande-MA.

2.2 Específicos

- Levantar algumas características sócio-econômicas da população estudada;
- Investigar os antecedentes gineco-obstétricos;
- Identificar alguns aspectos macroscópicos relacionados ao exame ginecológico;
- Conhecer os resultados citopatológicos e microbiológicos dos exames de Papanicolau.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O Câncer do colo do útero costuma apresentar crescimento lento. De acordo com Sasse (2005): “As células da superfície do colo do útero se tornam anormais no decorrer de vários anos”. No início, estas anormalidades não se caracterizam como câncer, sendo denominadas como displasias. Porém algumas dessas alterações podem dar início a uma série de alterações que podem levar ao aparecimento do câncer de colo de útero.

O câncer do colo do útero, nos dias de hoje, ainda é um dos tipos de cânceres que mais mata mulheres no Brasil. Em algumas regiões ocupa o primeiro lugar. Segundo a Folha On-line Cotidiano (2005):

No Maranhão e em Alagoas, apenas 61,8% e 54,2% das mulheres, respectivamente, afirmaram já ter feito o exame. As maiores proporções de mulheres que já realizaram o exame foram verificadas em Roraima (91%), São Paulo (86,5%) e Mato Grosso do Sul (86%).

Embora o Brasil tenha sido um dos primeiros países do mundo a introduzir o exame citopatológico (Papanicolau) para detecção precoce do câncer de colo do útero, e Brasil (2005) admite que: “A doença continua a ser um problema de saúde pública no país e que isto ocorre porque apenas 30% das mulheres realizam o exame papanicolau pelo menos 3 vezes na vida, o que resulta em um diagnóstico já na fase avançada em 70% dos casos”.

Sabe-se que a maioria dos casos de câncer do colo uterino esta ligada a presença de um vírus chamado Papilomavírus Humano (HPV). Este causa lesões que são classificadas em ordem crescente de gravidade, a saber: NIC I - lesão inicial, que é a primeira a se manifestar; NIC II - lesões moderadas, que estão entre inicial e grave; NIC III - lesão avançada que na maioria das vezes, poderão progredir para câncer de colo uterino. (HAMMES, 2000).

O HPV é transmitido através do contato direto com a pele infectada. Os HPV's genitais são transmitidos por meio das relações sexuais, podendo causar lesões na vagina, colo do útero, pênis e ânus; apresentando-se na forma clínica como verrugas genitais ou condilomas acuminados. Já as lesões subclínicas não apresentam qualquer sintomatologia, podendo progredir para câncer do colo do útero caso não sejam tratadas precocemente (BRASIL, 2005). Para Nascimento, et al (2000) o HPV atua como fator de agressão celular, mas não é suficiente para carcinogênese, necessitando de outros agentes químicos e físicos.

Brunner; Suddarth (1999) sugerem que as pacientes com HPV “[...] devem realizar esfregaços de papanicolau a cada seis meses durante vários anos devido à propensão do HPV em causar Coilocitose e Displasia (alterações de células cervicais)”. Além da infecção pelo HPV o câncer do colo do útero esta relacionado ao meio ambiente, que segundo Brasil (2005), perfaz um percentual de 80%. Entende-se por meio ambiente em geral (água, terra e ar), ambiente ocupacional (indústrias químicas e afins), ambiente de consumo (alimentos, medicamentos), ambiente social e cultural (estilo e hábito de vida).

As argumentações de Brasil (2005) justificam o entendimento de que o câncer de colo de útero pode ser evitado, pois:

A partir de 1943 passou-se a utilizar o exame de citologia diagnóstica proposta por Dr. George Papanicolau, baseado em estudos iniciados em 1917, analisando-se as alterações celulares das regiões da cérvix e vagina, quando da presença de qualquer doença que afete a região, além das alterações apresentadas na diferentes fases do ciclo menstrual. O exame citológico recebeu a denominação de exame de Papanicolau, devido ao sistema de coloração utilizado que consiste na coleta de material celular, através de raspagem nas regiões: Fundo de saco vaginal, cervical e endocervical. Na análise do esfregaço o material é classificado de acordo com as características histológicas e celulares apresentadas.

De acordo com Sasse (2005), “Entre 1955 e 1992 a incidência deste câncer caiu em 74% devido ao aumento do exame Papanicolau. Desde 1982, o número de mortes por câncer de colo esta em contínua queda para média de 1,6% ao ano”.

Porém, esse mesmo autor concorda que a incidência deste câncer permanece alta no Brasil e destaca que:

Estimam-se 20.000 casos novos por ano no país, ocupando o terceiro lugar entre os cânceres mais incidentes no sexo feminino. Muitas vezes as mulheres só buscam realizar o exame papanicolau quando estão apresentando algum sinal ou sintoma, como: sangramento vaginal ou corrimento anormal, geralmente serossanguinolento ou amarelado, freqüentemente com mau cheiro; e quando estão sentindo dor pélvica. (SASSE, 2005).

Para o referido autor, a maioria das mulheres não apresenta qualquer sinal ou sintoma na fase de displasia ou no câncer de colo inicial. Afirma que os sintomas aparecem quando o câncer invade outros tecidos ou órgãos, apresentando: Pequenos sangramentos fora do período menstrual, menstruação mais longa e volumosa que o usual, sangramento após relação sexual, dor durante a relação, sangramento após a menopausa e aumento de secreção vaginal. Quando a mulher apresenta algum dos sinais e sintomas, relacionados acima, e tende a ignorá-lo, lhe dando pouca importância e quanto mais tempo levar para diagnosticar o câncer de colo e iniciar o tratamento piores são as chances de cura.

No entendimento de Brunner; Suddarth (1999) o câncer cervical atualmente é menos comum do que costuma ser, devido à detecção precoce pelo exame de papanicolau. E acrescentam que:

Durante os últimos 40 anos, o câncer cervical invasivo diminuiu de 45 casos por 100.000 mulheres para 15 por 100.000. O câncer do colo do útero ocorre mais freqüentemente entre os 30 e 45 anos, mas pode ocorrer até mesmo aos 18 anos. A atividade sexual tem relação com a incidência do câncer cervical: nas mulheres com menos de 25 anos ele é mais prevalente naquelas com história de múltiplos parceiros sexuais e várias gestações precoces. As pesquisas sugerem que este tipo de câncer pode ser sexualmente transmitido e identificado como uma condição definidora de HIV.

Para garantir a eficácia do resultado do exame citopatológico, a mulher deve evitar relações sexuais, uso de duchas, ou medicamentos vaginais e anticoncepcionais locais nas 48 horas anteriores ao exame. Além disso, o exame não deve ser feito no período menstrual, pois a presença de sangue pode alterar o resultado. O diagnóstico precoce do câncer do colo do útero resulta em cura. Para isso, a periodicidade preconizada para a realização desse exame é, inicialmente, um exame por ano. No caso de dois exames normais seguidos (com intervalo de um ano entre eles), o exame deverá ser feito a cada três anos. Em caso de exames com

resultados alterados a mulher deve seguir as orientações fornecidas pelo profissional de saúde que a acompanha.

Se o profissional de saúde percebe alterações no colo do útero durante o exame ginecológico e no papanicolau, ele pode tratar como infecção e depois repetir mais uma vez o exame após o tratamento. Se o exame continuar alterado uma colposcopia será feita para checar o colo uterino, procurando áreas suspeitas; pois este exame dá uma visão aumentada e iluminada dos tecidos da vagina e do colo do útero. O próximo passo pode ser a realização de uma biópsia, que é a retirada de um pequeno fragmento nas áreas suspeitas; se a lesão for pequena, o médico poderá tentar retirá-la totalmente durante a biópsia.

Se a biópsia confirma câncer de colo do útero, a paciente pode ser encaminhada para um especialista para tratamento, o qual pedirá exames adicionais para avaliar se o câncer esta além do colo do útero. A partir do momento que o câncer do colo do útero tornou-se invasivo ele pode:

Envolver localmente a parte superior da vagina, parede pélvica, pode atingir até a bexiga, e ureteres (a ligação dos rins com a bexiga), causando obstrução e insuficiência renal. O tumor pode também invadir o sistema linfático, atingindo linfonodos na parede pélvica. Metástases através do sangue, atingindo outros órgãos, são muito raras. Quanto ao tratamento do câncer do colo do útero os mais comuns são: cirurgia e a radioterapia, a quimioterapia e a terapia biológica são usadas em alguns casos. (SASSE, 2005).

De acordo com o autor supra citado, a taxa média de sobrevida das pacientes com tumor de colo uterino é 89% em um ano e de 71% em cinco anos e que a chance de sobrevida em 5 anos em casos iniciais de 100%; para tumores localizados chega a 90%; para o tumor já invasivo, vai de 10 até 50%, dependendo do grau de infiltração. A prevenção primária do câncer do colo do útero pode ser realizada através do uso de preservativos durante a relação sexual, uma vez que a prática do sexo seguro é uma das formas de evitar o contágio pelo HPV, vírus que tem um papel importante no desenvolvimento deste câncer e de suas lesões precursoras.

A principal estratégia utilizada para a detecção precoce da doença (prevenção secundária), no Brasil é através da realização do exame preventivo do câncer do colo do útero (Exame de Papanicolau). O exame pode ser realizado nos postos e unidades de saúde que tenham profissionais da saúde capacitados para realizá-los. É fundamental que os serviços de

saúde orientem sobre o que é e qual a importância do exame preventivo, pois sua realização periódica permite reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero.

O INCA tem realizado diversas campanhas educativas para incentivar o exame preventivo, tanto voltadas para a população quanto para os profissionais da saúde e adverte que o exame preventivo é dirigido a todas as mulheres que tem ou já tiveram atividade sexual, especialmente se estiver na faixa etária dos 25 aos 59 anos de idade.

Os profissionais de saúde devem encorajar as mulheres a seguir esta prática de saúde oferecendo palestras educativas e dar apoio, além de oferecer oportunidade para a mulher fazer perguntas e esclarecer desinformações. Se mais mulheres compreenderem que o Exame de Papanicolau não precisa ser desconfortável ou embaraçoso, as taxas de detecção precoce melhorarão, e muitas vidas serão salvas.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

O estudo é do tipo quantitativo de caráter descritivo, realizado no município de Igarapé Grande-MA no período de maio a junho de 2006.

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no município de Igarapé Grande, município do estado Maranhão, localizado na 35ª Microrregião, pertencente a Mesorregião Leste Maranhense. Possui uma área de 682 Km², com sua hidrografia formada de igarapés e lagos. O igarapé mais importante é o Igarapé Grande que deu nome ao município. Seu clima é quente, solo revestido por vegetação poudensa, com predomínio de babaquais. A agropecuária é a principal atividade econômica.

4.2.1 Unidade de Saúde

O atendimento da equipe de Programa de Saúde da Família ocorre na Unidade Hospitalar Manuel Matias, a qual é a única Unidade de Saúde do município com 30 leitos para todas as especialidades. O ambulatório tem três salas, sendo os atendimentos realizados por quatro equipes de Saúde da Família, compostas por: um médico, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem e sete agentes comunitários de saúde. A coleta do material para exame citopatológico fica a cargo da enfermeira.

4.3 População

O presente estudo abrangeu as 109 mulheres que comparecerem a Unidade de Saúde para realizar o exame de prevenção do colo uterino, no período de maio a junho de 2006.

4.4 Ética

Para dar início a este estudo foi solicitada a autorização da Secretaria Municipal de Saúde do município de Igarapé Grande-MA e encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa atendendo a Portaria 196/96 que trata da pesquisa em seres humanos.

4.5 Coleta de dados

Os dados foram coletados durante o atendimento na Unidade de Saúde da Família, que ocorreram duas vezes na semana.

Para a realização deste estudo contamos com o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e os meios de comunicação do município para a divulgação da importância do exame preventivo, orientando e incentivando as mulheres para que procurassem a Unidade de Saúde para realizar o seu exame preventivo.

A coleta teve início com o esclarecimento do que se pretendia com a pesquisa e a obtenção do consentimento de forma individual, seguido de aplicação de questionário durante o atendimento e coleta do material para exame citopatológico (Apêndice A).

As lâminas coletadas foram encaminhadas para análises em laboratório no município de Pedreiras-MA, credenciado pela Secretaria de Saúde do Município.

4.6 Análise dos dados

Os dados coletados foram analisados através do programa EPI-INFO 6.04B e dispostos em tabelas e gráficos.

5 RESULTADO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os dados apresentados a seguir referem-se as 109 mulheres que realizaram o exame de papanicolau na Unidade de Saúde do Município de Igarapé Grande – MA, no período de maio a junho de 2006.

Na Tabela 1, podem ser observadas as características sócio-econômicas desse grupo.

A relação entre a baixa escolaridade, renda familiar, ocupação e estado civil é um aspecto importante neste estudo. Constatou-se que os problemas decorrentes do estilo de vida dessas mulheres não impedem que as mesmas realizem o exame. Observou-se que 87,2% das mulheres trabalham como lavradoras, acompanham seu marido e filhos na lavoura, onde garantem o sustento da família, além de cuidar da família e de seus afazeres domésticos, ainda assim encontram tempo para realizar o exame. (Tabela 1).

É importante ressaltar que mulheres de menor renda familiar apresentaram maior adesão à realização do exame, representando um percentual de 67,9% das mulheres, que vivem com renda inferior a 01 salário mínimo, assim podemos interpretar que a situação socioeconômica dessas mulheres não interfere diretamente na prática da realização do exame. (Tabela 1).

A baixa escolaridade implica em falta de conhecimento, o que contribui consideravelmente na ameaça e perigo que ocorrem em não adotarem comportamentos preventivos e auto-percepção da severidade e suscetibilidade ao câncer de colo de útero. Na população estudada constatamos que 34,9% das mulheres possuem apenas o ensino fundamental incompleto, e um número significativo que representa 20,2% relatou que nunca estudou. (Tabela 1).

Quanto ao estado civil das 109 mulheres que participaram do estudo 52,3% são casadas e 24,8% são solteiras. (Tabela 1).

Pontes (2002), defende que a baixa escolaridade e ocupações que impliquem numa baixa renda são suscetíveis ao acometimento do câncer.

Os autores Viana; Martins e Geber (2001), referem que as pacientes portadoras de câncer cervical geralmente são de um nível socioeconômico mais baixo, com alimentação

menos rica em proteínas. Berek (2005), também concorda que a baixa condição sócio-econômica é um fator de risco significativo para o câncer cervical.

No entendimento de Ribeiro (2006):

A pobreza, o baixo nível de escolaridade e a falta de acesso a serviços de saúde parecem ser até mais importantes do que as características biológicas da doença. Em 1991, Samuel Broder, então diretor do National Cancer Institute dos Estados Unidos, declarou que 'a pobreza é um carcinógeno'. Os fatores socioeconômicos influenciam a exposição aos fatores de risco tais como o tabaco, álcool, nutrição, sedentarismo e obesidade.

Tabela 1 - Características sócio-econômicas das mulheres que realizaram o Exame Papanicolau. Igarapé Grande - MA, 2006.

Profissão	Quantidade	Porcentagem (%)
Auxiliar de Enfermagem	03	2,8
Dona de casa	07	6,4
Estudante	03	2,8
Lavradora	95	87,2
Professora	01	0,9
Total	109	100,0

Escolaridade	Quantidade	Porcentagem (%)
Fundamental incompleto	38	34,9
Fundamental completo	21	19,3
Médio incompleto	11	10,1
Médio completo	17	15,6
Nunca estudou	22	20,2
Total	109	100,0

Renda familiar	Quantidade	Porcentagem (%)
De 01 a 02 salários mínimos	31	28,4
< 01 salário mínimo	74	67,9
> 02 salários mínimos	04	3,7
Total	109	100,0

Estado Civil	Quantidade	Porcentagem (%)
Solteira	27	24,8
União Estável	07	6,4
Casada	57	52,3
Separada	08	7,3
Viúva	10	9,2
Total	109	100,0

Quanto a menarca, do grupo estudado, verificamos que a incidência esta entre os 10 a 14 anos perfazendo um total de 77%, a seguir esta a idade de 15 a 16 anos perfazendo 11% da população estudada. (Gráfico 1).

Para os autores Viana, Martins e Geber (2001), a menarca em média acontece com uma idade de 12,6 anos. Sendo que 95% das adolescentes tem a menarca entre 11 a 15 anos; informações essas que também podem ser verificados na população do estudo, onde foi encontrado 88% com menarca entre 10 a 16 anos.

De acordo com Berek (2005), a idade na menarca, as características dos ciclos menstruais, número de gestações, os contraceptivos ou hormônio usados e a idade na menopausa são eventos importantes que podem ter grande impacto sobre muitas doenças, incluindo o câncer de colo do útero.

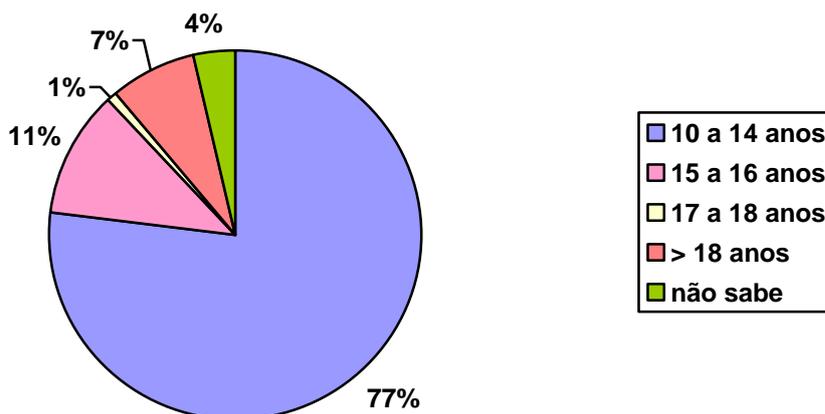


Gráfico 1 - Menarca das mulheres que realizaram o Exame Papanicolau. Igarapé Grande - MA, 2006.

Em relação ao início da atividade sexual pode-se observar que a maior incidência verifica-se entre a idade de maiores de 18 anos perfazendo um total de 65% a seguir encontramos as mulheres com faixa etária entre 15 a 17 anos perfazendo 20% da população do estudo. (Gráfico 2).

De acordo com Berek (2005), mulheres que tiveram a primeira relação sexual com menos de 16 anos, apresentam maior risco para desenvolver o câncer cervical. Sendo que nesta faixa etária encontramos 15 % da população do estudo.

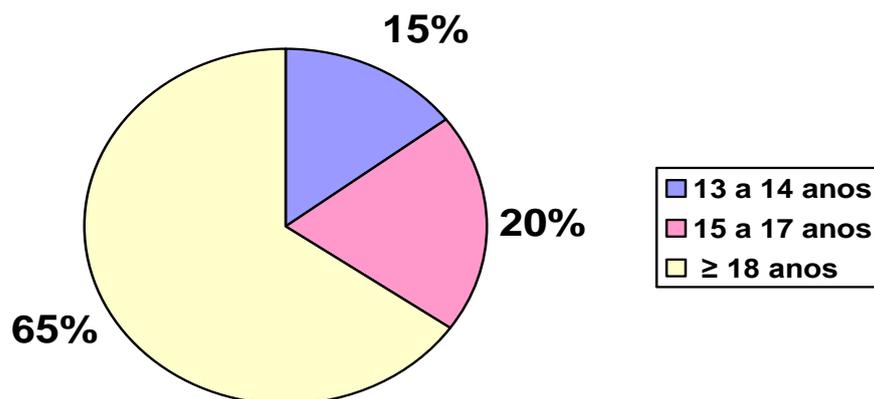


Gráfico 2 - Início da atividade sexual das mulheres que realizaram o Exame Papanicolau. Igarapé Grande - MA, 2006.

Quanto ao número de parceiros das mulheres do estudo verificou-se que 60% tiveram apenas um parceiro, 23% 02 parceiros, 4% 03 parceiros, 7% 04 parceiros e 6% ≥ 5 parceiros. (Gráfico 3).

No entendimento de Berek (2005), mulheres com múltiplos parceiros sexuais, apresentam maior risco para desenvolver o câncer de colo do útero.

Cunha (2006,.) cita que: “Toda mulher com vida sexualmente ativa deve submeter-se ao exame preventivo de papanicolau periódico, dos 20 aos 60 anos de idade”.

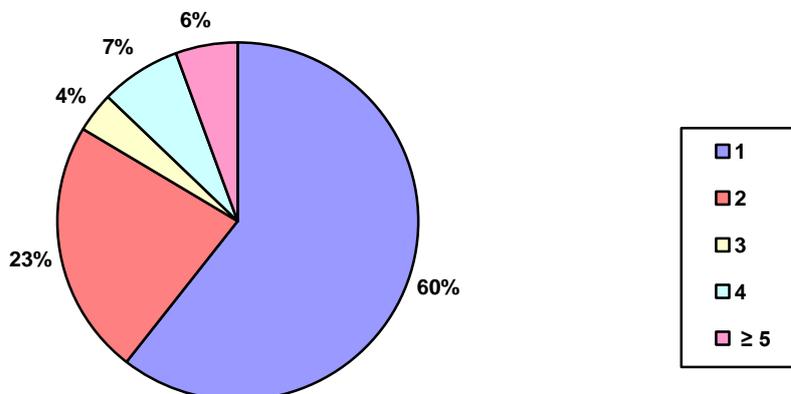


Gráfico 3 - Número de Parceiros das mulheres que realizaram o Exame Papanicolau. Igarapé Grande - MA, 2006.

Quanto ao número de gestações 37,6% das mulheres já tiveram acima de 05 gestações e 25,7% 02 gestações, a seguir 13,8% com 03 gestações. Esses dados mostram o baixo uso de métodos contraceptivos; considerando, ainda, que as condições sócio-econômicas da população do estudo não são benéficas na criação dos filhos. A partir deste contexto, entendemos a grande necessidade de se estabelecer o desenvolvimento de atividades voltadas ao planejamento familiar. (Tabela 2).

Quanto ao número de partos 33% das mulheres pariram 05 ou mais vezes, 22% pariram 02 vezes e 5,5% são nulíparas. (Tabela 2).

De acordo com Berek (2005), as mulheres nulíparas correm risco duas a três vezes maior que as mulheres com filhos para o desenvolvimento do câncer de endométrio. Sendo que, mulheres com paridade elevada, também são do grupo de risco para o câncer de endométrio.

Quanto ao número de abortos, 68,8% das mulheres nunca tiveram um aborto e 20,2% já tiveram 01 aborto, seguido de 6,1% com 02 abortos. (Tabela 2).

A Organização Mundial de Saúde estima que, no mundo, cerca de 67 mil mulheres morrem anualmente devido a complicações secundárias ao aborto. A maior parte dessas mortes não ocorreria se elas pudessem evitar gestações indesejadas, mediante o auxílio de informações corretas e serviços de planejamento familiar (BEREK, 2005).

Tabela 2 - Antecedentes Gineco-Obstétricos das mulheres que realizaram o Exame Papanicolau. Igarapé Grande - MA, 2006.

Números de Gestações	Quantidade	Porcentagem (%)
01	14	12,8
02	28	25,7
03	15	13,8
04	07	6,4
≥ 05	41	37,6
Nuligesta	04	3,7
Total	109	100,0

Número de Partos	Quantidade	Porcentagem (%)
01	19	17,4
02	24	22,0
03	16	14,7
04	08	7,3
≥ 05	36	33,0
Nulipara	06	5,5
Total	109	100,0

Número de Abortos	Quantidade	Porcentagem (%)
01	22	20,2
02	07	6,1
03	02	1,8
04	00	0,0
≥ a 05	03	2,8
Nunca	75	68,8
Total	109	100,0

Em relação ao número de coletas do exame citopatológico já realizadas 83% das mulheres já realizaram pelo menos uma vez o exame Papanicolau e 17% nunca realizaram. (Gráfico 4).

O exame de Papanicolau tem sido bem-sucedido na redução da incidência de câncer cervical, em 79%, e da mortalidade, em 70%, desde 1950. Apesar disso, previu-se que 4.100 mulheres morreriam nos Estados Unidos em 2002, e continuarão a surgir casos de câncer em pacientes que realizaram regularmente exames de Papanicolau (BEREK, 2005).

O exame de Papanicolau é utilizado na detecção precoce do câncer do colo uterino. É fato que a lenta evolução deste câncer possibilita o seu diagnóstico na fase intra-epitelial (não evasiva) em mulheres assintomáticas e tem elevado percentual de cura. Deve ser realizado em todas as mulheres com vida sexualmente ativa, pelo menos uma vez ao ano. Se o resultado do exame for negativo por três anos seguidos, a mulher pode fazê-lo de 3 em 3 anos (BRASIL, 2005).

Para o ABC da Saúde (2005), o exame Papanicolau além de verificar alterações nas células cervicais, ele pode detectar infecções viróticas no colo do útero, como por exemplo verrugas e herpes, e infecções vaginais tais como as causadas por fungos ou por trichomonas.

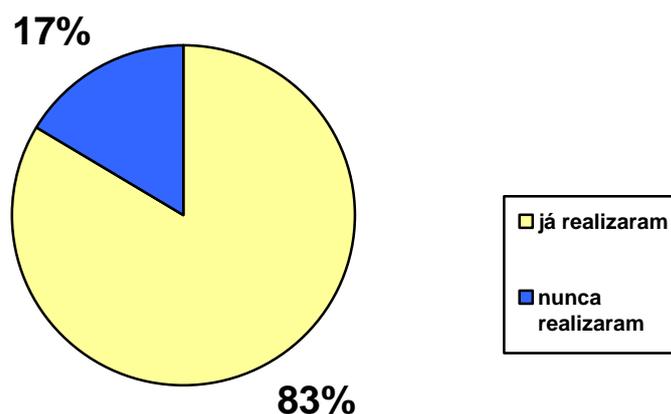


Gráfico 4 - Realização do Exame Papanicolau. Igarapé Grande - MA, 2006.

Em relação à realização do último preventivo 35% das mulheres realizaram a última coleta entre 01 e 02 anos, 35% com tempo menor de 01 ano, cabendo destacar que 17% nunca haviam realizado. (Gráfico 5).

Para o ABC Saúde (2005), mulheres que nunca realizaram um exame Papanicolau ou que não o fazem há muitos anos têm maiores risco de ter câncer de colo uterino do que as mulheres da sua idade que regularmente fazem este exame.

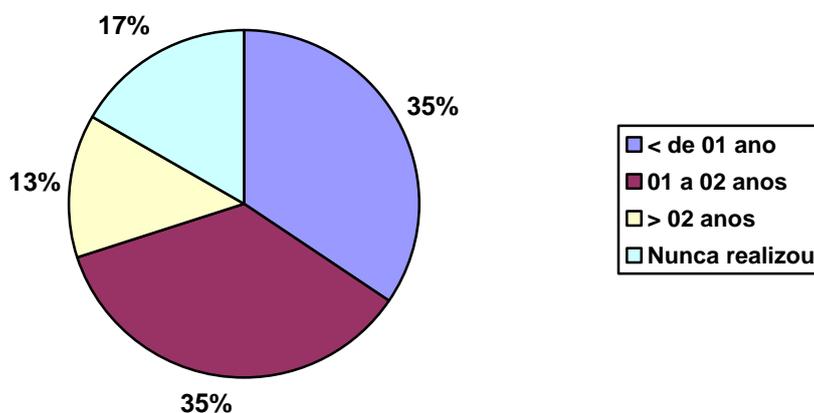


Gráfico 5 - Intervalo entre a coleta do último preventivo das mulheres que realizaram o Exame Papanicolau. Igarapé Grande - MA, 2006.

Quanto ao resultado da flora vaginal 59% dos resultados apresentaram cocos e bacilos, 18% Gardnerella, a seguir a Cândida sp. com 17% dos resultados. (Gráfico 6).

A flora vaginal é predominante aeróbia, com uma média de seis espécies diferentes de bactérias, sendo os mais comuns os lactobacilos (BEREK, 2005).

Para o autor citado acima, estima-se que até 75% das mulheres apresentem pelo menos um episódio de candidíase vulvovaginal durante suas vidas, e que 45% das mulheres apresentarão dois ou mais episódios; mas, poucas são acometidas por uma infecção recorrente, crônica.

Segundo Berek (2005), muitos fatores de risco para o câncer de colo do útero estão relacionados à atividade sexual e à exposição de doenças sexualmente transmitidas.

O câncer do colo do útero esta entre as conseqüências das doenças sexualmente transmitidas, assim como, a infecção pelo HPV, os distúrbios emocionais, doença inflamatória pélvica (DIP), infertilidade, lesões fetais, além de facilitar a transmissão do vírus

da Síndrome da Imunodeficiência adquirida (AIDS / HIV). (VIANA; MARTINS; GEBER, 2001).

Estudos de prevalência mostram que as lesões precursoras do câncer cérvico-uterino são 5 vezes mais frequentes em mulheres portadoras de doenças sexualmente transmissíveis do que naquelas que procuram outros serviços médicos, como por exemplo, para planejamento familiar (ABC DA SAÚDE, 2005).

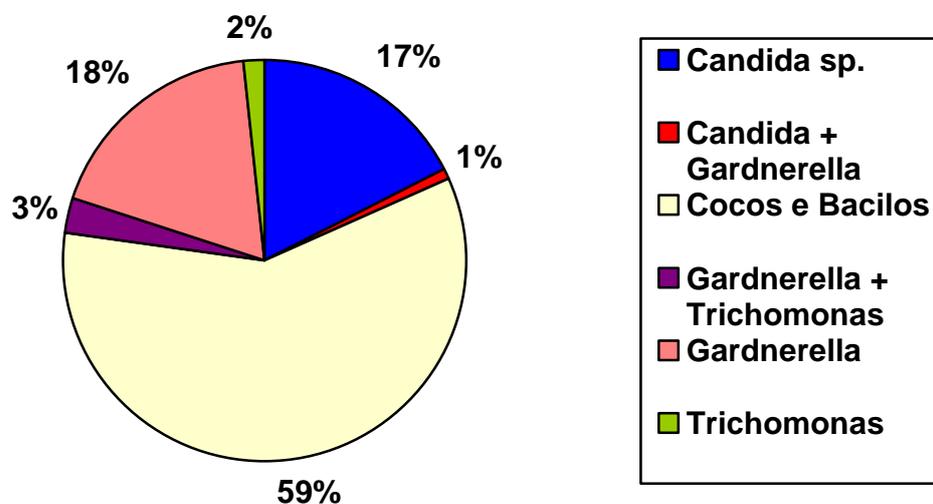


Gráfico 6 - Resultado da flora vaginal das mulheres que realizaram o Exame Papanicolau. Igarapé Grande - MA, 2006.

Em relação à presença de Neoplasias verificou-se que 98% dos resultados apresentaram ausência de neoplasia com inflamação e 2% apresentaram NIC II. (Gráfico 7).

Berek (2005), discorre que há um consenso de que todas as lesões de NIC 2 e 3 exigem tratamento. Esta recomendação baseia-se em uma metanálise que mostra que a NIC 2 progride para CIS (carcinoma in situ) em 20% dos casos e para invasão em 5%. A progressão de CIS para invasão é de 5%.

Em casos de lesões pré cancerosas NIC II e III, a colposcopia deve ser indicada para detalhar as lesões e indicar ao médico o tratamento mais adequado para saná-las.

Atualmente, a teoria mais aceita para a explicação do aparecimento do câncer do colo do útero repousa na transmissão sexual. Desde 1992, a Organização Mundial de Saúde

considera que a persistência da infecção pelo HPV em altas cargas virais representa o principal fator de risco para o desenvolvimento da doença. (BRASIL, 2005).

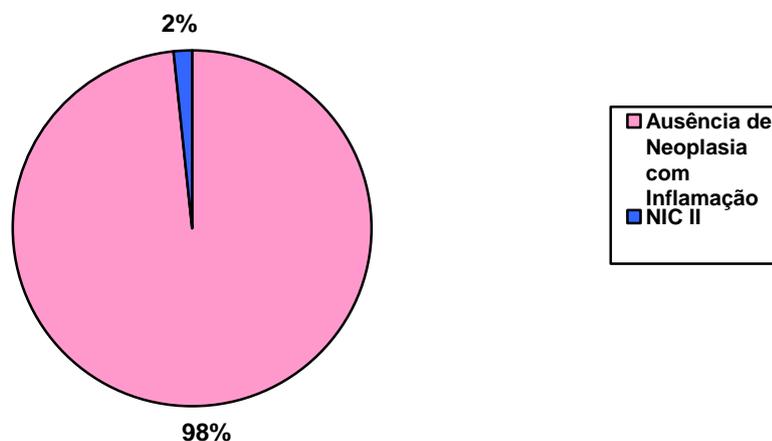


Gráfico 7 - Presença de Neoplasias no resultado dos exames das mulheres que realizaram o Exame Papanicolau. Igarapé Grande - MA, 2006.

Das 109 mulheres que realizaram o exame citopatológico, ao exame da vagina 98,2% apresentaram ausência de lesão, seguido de 1,8% que apresentou lesão. Quanto ao colo uterino predominantemente 72,5% das mulheres apresentaram ausência de lesão, mas significativamente 21,1% das mulheres apresentaram hiperemia no colo uterino. Em relação as características da leucorréia, 56,9% da população caracterizou-se como leitosa, 28,4% amarelada e 14,7% transparente. (Tabela 3).

Para Berek (2005): “Os problemas ginecológicos comuns incluem sangramento anormal, massa pélvica e sintomas vulvovaginais”. Sendo o sangramento anormal o sintoma mais freqüente de mulheres com câncer cervical invasivo.

O autor acima citado, discorre que mesmo sendo a neoplasia vaginal rara, a vagina precisa ser avaliada cuidadosamente quando há sangramento anormal, inspecionando todas as paredes da vagina, incluindo as áreas anterior e posterior, que podem ser encobertas pelo espelho ao exame. Na população do estudo encontramos 3,7% da população com sangramento a coleta do exame.

O corrimento vaginal é a queixa e um dos sintomas vaginais mais comuns das mulheres, que variam de Candidíase Vaginal à Cervicite por Chamydia, Vaginose Bacteriana e Carcinoma Cervical que podem causar o corrimento vaginal (BEREK, 2005).

“Cerca de 90% das mulheres com carcinoma de endométrio apresentam sangramento ou corrimento como única queixa de apresentação” (BEREK, 2005,). O sangramento anormal na peri e na pós-menopausa sempre deve ser encarado seriamente e investigado apropriadamente, não importando se for mínimo ou não persistir.

Segundo Gamarra (2005), a maioria das mulheres apresenta sintomas significativos como: sangramento vaginal anormal, corrimento vaginal em grande quantidade com odor fétido e sintomas tardio de doenças.

Portanto cabe ao profissional de saúde valorizar os achados, orientando a mulher e encaminhando para tratamento.

Tabela 3 – Achados macroscópicos no Exame Ginecológico das mulheres que realizaram o Exame Papanicolau. Igarapé Grande - MA, 2006.

Exame da Vagina	Quantidade	Porcentagem (%)
Ausência de Lesão	107	98,2
Presença de Lesão	02	1,8
Total	109	100,0
Exame do Colo Uterino	Quantidade	Porcentagem (%)
Ausência de Lesão	79	72,5
Presença de Lesão	03	2,7
Sangramento	04	3,7
Hiperemia	23	21,1
Total	109	100,0
Características da Leucorréia	Quantidade	Porcentagem (%)
Amarelada	31	28,4
Leitosa	62	56,9
Transparente	16	14,7
Total	109	100,0

6 CONCLUSÃO

O exame ginecológico é um dos mais importantes exames para a saúde da mulher. Diante dessa importância realizou-se este estudo que apresentou os seguintes resultados: as mulheres eram lavradoras, destas 20,2% nunca estudaram, sendo que 52,3% são casadas, onde 67,9% tinham renda familiar inferior a um salário mínimo. Os antecedentes obstétricos revelaram que 77% tiveram a menarca entre 10 a 14 anos de idade, 60% tiveram um único parceiro e 37,6% mais de 05 gestações. Quanto aos aspectos macroscópicos ao exame foi observado a presença de lesão na vagina em 1,8% das mulheres e 2,7% apresentaram lesão de colo do útero; caracterizando infecção ginecológica, a leucorréia leitosa estava presente em 56,9%. Os achados citológicos e microbiológicos do material coletado revelaram que 58,8% das mulheres tinham cocos e bacilos na flora vaginal e 2% apresentaram NIC II. Observou-se ainda que embora 83% das pesquisadas tenham realizado o Exame de Papanicolau, ocorre um certo reconhecimento da importância do exame. Grande parte das mulheres apresentaram alguns sinais significativos no resultado do exame; podendo refletir o despreparo ou desconhecimento desta mulheres quanto ao cuidado ou tratamento adequado.

Cabe, portanto, ao profissional de saúde no seu papel de educador se responsabilizar por ações educativas, de a consulta representar uma oportunidade para obter informações que podem subsidiar estas ações.

REFERÊNCIAS

ABC da Saúde. **Detecção precoce para o câncer de colo uterino.** Disponível em: <<http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?114>> . Acesso em: 2 mar. 2006.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO CÂNCER. **Prevenção do câncer do colo do útero.** Disponível em: <<http://www.abcancer.org.br>> . Acesso em: 2 maio. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Prevenção e detecção do câncer.** Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>> . Acesso em: 8 maio. 2005.

BEREK, Jonathan S. Novak. **Tratado de ginecologia.** 13. ed. [S.l]: Guanabara, 2005.

BRUNNER; SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico cirúrgico.** 8. ed. [S.l]: Guanabara, 1999.

CUNHA, Fernando Medina da. **Câncer do colo de útero: a doença por acaso, que surge do descaso.** Disponível em: <<http://www.oncologia.com.br/publica09.html>>. Acesso em: 2 abr. 2006.

FOLHA ON LINE COTIDIANO. **Combate ao câncer de mama e colo do útero.** Disponível em: <www.1.folha.uol.com.br> . Acesso em: 8 out. 2005.

GAMARRA, Carmem Justina; Paz, Elizabete Pimenta Araújo; Griep, Rosane Harter. **Conhecimentos, atitudes e prática do exame de papanicolau entre mulheres Argentinas,** v.39, n. 2, 2004, p. 270-276.

GOVERNO DO MARANHÃO. **Prevenção e detecção do câncer do útero.** Disponível em: <www.maranhao.gov.br> . Acesso em: 15 out. 2005.

HAMMES, Luciano Serpa. MEDICINAL. Associação Médica do Rio Grande do Sul. Temas em saúde. **Câncer do colo do útero.** Disponível em: <www.medicinal.com.br> . Acesso em: 23 ago. 2005.

NASCIMENTO et al. **Programa nacional de combate ao câncer de colo uterino no estado do Maranhão: análise de aspectos citológicos e epidemiológicos.** Disponível em: <www.hcanc.org.br>. Acesso em: 18 set. 2005.

PARANÁ- Secretaria de Estado de Saúde. **Viva mulher**: Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br>>. Acesso em: 2 maio. 2005.

PONTES, A P. D. A. Detecção precoce do câncer de colo uterino: motivos que levam mulheres a não realização do exame. **Revista Savare**, n. 2, out./dez., 2002, p. 155.

RIBEIRO, Karina de Cássia Braga. **CÂNCER**: a doença da ignorância ou a ignorância da doença? Disponível em: <<http://www.hccancer.org.br/outrasinfs/easaias/ignor1.html>> Acesso em: 2 mar. 2006.

SASSE, André Deeke. **Câncer de colo do útero**. Disponível em: <www.andre.sasse.com> . Acesso em: 18 set. 2005.

SIIVA, A. M. N. **Programa nacional do câncer do colo do útero do estado Maranhão**. 1999.

VIANA, Luis C.; MARTINS, Madalena; GEBER, Selmo. **Ginecologia**. 2. ed. [S.l]: Medsi, 2001.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS

DATA: _____

IDENTIFICAÇÃO

NOME:					
END:					
IDADE:		DN		PROFISSÃO	

ESCOLARIDADE

<input type="checkbox"/>	Nunca frequentou a escola	<input type="checkbox"/>	Não soube responder
<input type="checkbox"/>	Ensino médio completo	<input type="checkbox"/>	Ensino médio incompleto
<input type="checkbox"/>	Ensino fundamental completo	<input type="checkbox"/>	Ensino fundamental incompleto
<input type="checkbox"/>	Ensino superior completo	<input type="checkbox"/>	Ensino superior incompleto

RENDA FAMILIAR (SALÁRIO MÍNIMO)

Menos de 1 salário Entre 1 a 2 salários Acima de 2 salários

ESTADO CIVIL

<input type="checkbox"/>	Solteira	<input type="checkbox"/>	Casada	<input type="checkbox"/>	Viúva
<input type="checkbox"/>	União estável	<input type="checkbox"/>	Não quer responder	<input type="checkbox"/>	Outros

MENARCA

<input type="checkbox"/>	Menos de 10 anos	<input type="checkbox"/>	Entre 10 e 14 anos	<input type="checkbox"/>	15 e 16 anos
<input type="checkbox"/>	Entre 17 e 18 anos	<input type="checkbox"/>	Mais de 16 anos	<input type="checkbox"/>	Não soube responder

INÍCIO DA VIDA SEXUAL

<input type="checkbox"/>	Menos de 10 anos	<input type="checkbox"/>	Entre 10 e 12 anos	<input type="checkbox"/>	13 e 14 anos
<input type="checkbox"/>	Entre 15 e 16 anos	<input type="checkbox"/>	Mais de 18 anos	<input type="checkbox"/>	Não soube responder

NÚMERO DE PARCEIROS _____

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:

GESTA: _____ PARA: _____ ABT: _____

JÁ REALIZOU EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER DO COLO UTERINO?

Não
Quantos? _____

Sim

QUANDO FOI O ÚLTIMO PREVENTIVO DE CÂNCER DO COLO UTERINO?

Menos de 1 ano
 Não soube responder

Entre 1 e 2 anos
 Nunca fez

Acima de 2 anos

EXAME GINECOLÓGICO:

VAGINA:

Ausência de lesões
 Não foi realizado o exame

Presença de lesões: _____

LEUCORREIA:

Não

sim

CARACTERÍSTICA:

Leitoso
 Amarelado
 Transparente

Esverdeado
 Purulento

COLO:

Ausência de lesões

Presença de lesões: _____

RESULTADO DO PAPANICOLAU:

Ausência de células neoplásicas
 NIC I
 NIC III

Inflamatório
 NIC II
 NIC IV

NOTA:

APÊNDICE B - 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

Orientador (A): Rita da Graça Carvalhal Frazão Correia
End: Rua Barão de Grajaú, Q 45, casa 5, Jardim Eldorado - Turú
Fone: (98) 3248-0868
E-mail: ritacfc@uol.com.br
Pesquisadores: Ana Lúcia Moreira Castro Neta
Conceição de Maria Prado Almeida
Maria das graças Araújo Pereira
Simone Losekann Pereira

**CARACTERÍSTICAS DE MULHERES QUE REALIZARAM O EXAME
PAPANICOLAU NO MUNICÍPIO DE IGARAPÉ GRANDE-MA**

Eu, _____, abaixo assinado, declaro, após ter sido esclarecido e entender as explicações que me foram dadas pelo pesquisador responsável, que concordo em participar da pesquisa que irá avaliar características de mulheres que realizaram o Exame Papanicolau no município de Igarapé Grande / MA, a partir das informações coletadas em questionário específico, não havendo riscos ou desconfortos a mim. Está garantindo qualquer esclarecimento que se fizer necessário durante o desenvolvimento da pesquisa.

Fui esclarecida ainda, que tenho liberdade de me recusar a participar ou retirar esse consentimento sem penalidade a privacidade ou prejuízo ao meu cuidado, tendo garantia de sigilo o que assegura a privacidade das informações que forneci. Não haverá nenhum custo decorrente da minha participação na pesquisa.

Local e data

Assinatura e carimbo do Pesquisador Responsável

Assinatura do Participante ou Responsável

