

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

**EMARNE CONCEIÇÃO XAVIER CAVALCANTE
JACKSON DA SILVA ARAÚJO
JARDILENE DA SILVA ARAÚJO**

**CONHECIMENTO E PRÁTICA DE MULHERES SOBRE O EXAME DE
PAPANICOLAU NO MUNICÍPIO DE CANTANHEDE/MA**

São Luís
2009

**EMARNE CONCEIÇÃO XAVIER CAVALCANTE
JACKSON DA SILVA ARAÚJO
JARDILENE DA SILVA ARAÚJO**

**CONHECIMENTO E PRÁTICA DE MULHERES SOBRE O EXAME DE
PAPANICOLAU NO MUNICÍPIO DE CANTANHEDE/MA**

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

Orientadora: Prof^a. Doutora. Mônica Elinor Alves Gama.

São Luís

2009

**EMARNE CONCEIÇÃO XAVIER CAVALCANTE
JACKSON DA SILVA ARAÚJO
JARDILENE DA SILVA ARAÚJO**

**CONHECIMENTO E PRÁTICA DE MULHERES SOBRE O EXAME DE
PAPANICOLAU NO MUNICÍPIO DE CANTANHEDE/MA**

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

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Mônica Elinor Alves Gama (Orientadora)

Doutora em Medicina

Universidade de São Paulo-USP

Prof^a. Rosemary Ribeiro Lindholm

Mestre em Enfermagem Pediátrica (Examinadora)

Universidade de São Paulo-USP

A Deus, motivo maior da nossa existência.

AGRADECIMENTOS

A Deus, suporte em todas as horas das nossas vidas, dando-nos motivação para seguirmos em frente.

Aos nossos familiares e amigos, pela compreensão e incentivos dispensados no transcorrer dessa trajetória.

A Prof^a. Doutora Mônica Elinor Alves Gama, nossa orientadora, por sua valiosa contribuição na elaboração deste trabalho.

As mulheres do município de Cantanhede, pelo carinho e disponibilidade de participarem da pesquisa.

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

*Embora ninguém possa voltar atrás e
fazer um novo começo, qualquer um pode
começar agora e fazer um novo fim.*

Chico Xavier

RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo geral investigar o conhecimento e prática das mulheres do município de Cantanhede – MA, acerca do exame citopatológico de Papanicolau. Aborda a temática sobre o perfil sócio-demográfico das entrevistadas, os motivos alegados para a realização ou não do exame e a importância do mesmo na visão das usuárias, no intuito de buscar identificar o conhecimento dessas mulheres acerca do exame. Trata-se de um estudo prospectivo de caráter quantitativo de natureza descritiva acrescida de um levantamento de dados bibliográficos e documentais acerca do acervo existente. Utiliza-se para coleta de dados a aplicação de questionário que contempla variáveis relacionadas a identificação das entrevistadas e ao exame propriamente dito, a fim de buscar resultados que viabilizem um planejamento estratégico acerca da situação encontrada no Município.

Palavras-chave: Exame de Citopatológico. Conhecimento. Usuárias.

ABSTRACT

The present research has as objective generality to investigate the practical knowledge and of the women of the city of Cantanhede - MA, concerning the cytopathological examination of Papanicolau. It approaches the thematic one on the partner-demographic profile of the interviewed ones, the reasons alleged for the accomplishment or not of the examination and the importance of the same in the vision of the users, intention to search to identify the knowledge of these women concerning the examination. One is about a prospectivo study of quantitative character of increased descriptive nature of a bibliographical data-collecting and you register concerning the existing quantity. The questionnaire application is used for collection of data that contemplates related 0 variable the identification of the interviewed ones and to the examination properly said, in order to search resulted that they make possible a strategical planning concerning the situation found in the City.

Keywords: Cytopathological examination. Knowledge. Users.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	21
Gráfico 2	22
Gráfico 3	23
Gráfico 4	24
Gráfico 5	25
Gráfico 6	26
Gráfico 7	27

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	15
2.1	Geral	15
2.2	Específicos	15
3	METODOLOGIA	16
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
5	CONCLUSÃO	28
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
	REFERÊNCIAS	31
	APÊNDICES	33
	ANEXOS	36

1 INTRODUÇÃO

Influenciado pelo movimento das mulheres por volta de 1984, o Ministério da Saúde viu-se na obrigatoriedade de formular um programa de assistência integral a saúde da mulher, o PAISM, onde o mesmo propôs-se a fornecer uma assistência integral clínica – ginecológica às mesmas, no intuito de se estabelecerem meios para o controle das doenças sexualmente transmissíveis do câncer mamário e por sua vez do câncer do colo uterino (que nos dias atuais representa a 3ª neoplasia maligna mais comum entre as mulheres), abordando os problemas desde a adolescência até a terceira idade (BRASIL, 2006).

No ano de 1997, o Ministério da Saúde com o objetivo de implementar ações de controle para o câncer de colo do útero, desenvolveu um projeto piloto em seis localidades (Curitiba, Brasília, Recife, Rio de Janeiro, Belém e Sergipe), introduzindo o Sistema de Informações de Controle do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), onde o mesmo foi intensificado no ano de 2000, com a criação de coordenações estaduais do Programa Viva Mulher, que neste início priorizava o câncer de colo do útero em relação aos outros. O SISCOLO contribuiu significativamente para ações de controle deste câncer, uma vez que a prioridade foi a qualificação de profissionais para a busca desse controle (BRASIL, 2005).

Nos dias atuais mesmo com as intervenções preventivas e de detecção precoce propostas pelo Ministério da Saúde, as taxas de incidência e mortalidade têm-se mantido praticamente inalteradas ao longo dos anos, apresentando-se muito mais elevadas se comparadas aos países desenvolvidos. Este fator vem desencadeando nos cientistas e estudiosos da área a urgente necessidade de se estabelecerem meios para o alcance de estratégias que promovam resultados significativos nessa população (CEARÁ, 2000).

As características biológicas do câncer do colo do útero, e a existência de um método de exame simples, barato e seguro e aceitável pela população feminina para a sua detecção precoce, o exame citopatológico (Papanicolau), permite que essa doença apresente um elevado potencial de prevenção e cura, o que não tem sido aplicado de forma eficiente no país, de modo a permitir mudanças no perfil epidemiológico da doença (INCA, 2001).

Segundo o Ministério da Saúde, o câncer pode ser descrito como uma doença não única e sim uma junção de mais de 100 doenças diferentes, resultantes de alterações que promovem o crescimento celular desordenado. No câncer do colo uterino, o órgão acometido é o útero, em sua parte específica – o colo, que fica em contato com a vagina, sendo que classicamente a sua história natural é descrita como uma afecção iniciada com transformações intra-epiteliais progressivas que podem evoluir para uma lesão cancerosa invasora, num prazo de 10 a 20 anos (BRASIL, 2001).

O câncer é também o nome dado a todas as formas de tumores malignos, sendo os mesmos conhecidos há muitos séculos, mas somente nas últimas décadas vem ganhando uma dimensão mais ampla, transformando-se em um evidente problema de saúde pública em todo o mundo. No Brasil, a partir dos anos 60, observou-se que as doenças infecciosas e parasitárias deixaram de ser a principal causa de morte, sendo substituídas pelas doenças do aparelho circulatório e pelas neoplasias, revelando a necessidade de medidas de prevenção e controle do câncer urgentemente; caso contrário, já no início deste século, a doença passará a figurar como a primeira causa de morte nos países em desenvolvimento, como o Brasil (CEARÁ, 2000).

É uma doença freqüentemente associada a sofrimento, mutilação e morte. O seu diagnóstico tem sido cercado por medos, incertezas e tabus, interferindo profundamente na estrutura individual e familiar. Essa realidade pode ser explicada devido à associação entre doença e alta mortalidade mesmo diante de pesquisas e avanços terapêuticos nessa área (ALPOROVITCH, 1992).

O Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde têm implementado programas de combate ao câncer, dando um maior destaque ao combate dos tumores de colo do útero e mama, promovendo melhorias no que diz respeito a saúde da mulher. O Ministério da Saúde esclarece ainda a importância de se mudar as estratégias no combate ao câncer uterino, combinando ações preventivas de promoção e proteção à saúde, por meio de medidas diagnósticas e terapêuticas, especialmente as de diagnóstico precoce das lesões precursoras do câncer de colo uterino, através do exame citopatológico (BRASIL, 2002).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) ressalta que a detecção precoce do câncer é baseada na observação de que o tratamento é mais efetivo quando a doença é diagnosticada em fases ainda iniciais, antes do aparecimento dos

sintomas clínicos. Enfatiza, também, que para um efetivo controle do câncer outras ações complementares são necessárias a fim de garantir uma atenção integral ao paciente em todos os níveis, desde a prevenção, diagnóstico, tratamento até os cuidados paliativos (INCA, 2001).

Segundo Telles (2008), apenas a inserção do exame preventivo ginecológico nas rotinas de saúde não é suficiente para causar impacto no perfil de incidência e mortalidade pela doença. É preciso organizar e articular ações, em todo o território nacional, para motivar as mulheres mais vulneráveis à doença e preparar uma rede quantitativamente e qualitativamente capacitada para a realização do exame, oferecendo um encaminhamento adequado aquelas com positividade nos seus exames.

A detecção precoce do câncer do colo do útero é plenamente justificável, pois a sua curabilidade pode chegar a 100%, e em grande número de vezes, a resolução ocorrerá ainda em nível ambulatorial; entretanto, o preconceito e a falta de informação fazem com que uma grande parcela das mulheres não realize o exame preventivo. A idéia de fazer exames desse gênero leva muitas mulheres a guardarem as suas dores, corrimentos estranhos e precauções para si mesmas, dessa forma torna-se necessário a realização de um trabalho de conscientização e esclarecimentos a cerca das verdades e mentiras sobre o exame de papanicolau (NAIK, 2002).

A baixa adesão das mulheres à realização do exame e re-exame preventivo para o câncer de colo do útero é um dos problemas a serem considerados para a detecção precoce desse tipo de câncer. Ampliar a cobertura e a captação da população – alvo deve incluir ações que envolvam todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde, assim como considerar grupos específicos minoritários (BRASIL, 2005).

A realização do exame citopatológico de Papanicolau tem sido reconhecida mundialmente como uma estratégia segura e eficiente para a detecção precoce do câncer do colo do útero na população feminina e tem modificado efetivamente as taxas de incidência e mortalidade por este câncer em todo o mundo (ELEUTÉRIO JR, 2000).

De acordo com Brunner; Suddarth (2002), antes de 1940, o câncer cervical era a causa mais comum de morte por câncer em mulheres, mas devido à

eficácia do exame de Papanicolau como método de avaliação, o câncer cervical é, atualmente, menos comum que o câncer de mama e de ovário.

A citologia oncótica, introduzida na década de 40 por Papanicolau, constitui grande avanço no controle do carcinoma da cérvix uterina. O método foi gradativamente adquirindo adeptos, implantado em serviços de ginecologia e, atualmente, representa importante forma de rastreamento desse tipo de neoplasia. A sua grande aceitabilidade, tanto pela população como pelos profissionais da saúde, aliada à facilidade de execução, têm permitido a redução significativa da mortalidade por câncer de colo do útero nos países onde sua implementação foi ampla, principalmente nos centros mais desenvolvidos (BRENTANI, 2003).

A efetividade da detecção precoce do câncer do colo do útero por meio do exame de Papanicolau, associada ao tratamento deste câncer em seus estágios iniciais, tem resultado em uma redução das taxas de incidência de câncer cervical invasor que pode chegar a 90%, quando o rastreamento apresenta boa cobertura (80%, segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS) e é realizado dentro dos padrões de qualidade (KLIGERMAN, 2002).

O Ministério da Saúde recomenda a realização do exame de Papanicolau para todas as mulheres de 25 a 60 anos de idade, ou que já tiveram atividade sexual anteriormente a esta faixa etária. O exame deve ser realizado uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, estende-se o intervalo, passando a realizá-lo a cada três anos. O intervalo entre os exames poderá ser alterado pela existência de fatores de risco, como promiscuidade nas atividades sexuais, multiparidade, infecção pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV) (BRASIL, 2006).

Ou seja, após dois resultados negativos, a realização trienal do exame de papanicolau é tão eficiente quanto a anual, no que diz respeito à redução das taxas de incidência por este câncer, ressaltando que essa periodicidade é considerada ideal por diversos programas de rastreamento existentes no mundo.

Tal recomendação apóia-se na observação da história natural do câncer do colo do útero, que permite a detecção precoce de lesões préneoplásicas e o seu tratamento oportuno, graças à lenta progressão que apresenta para doença mais grave (HACKENHAAR, 2006).

A periodicidade trienal de realização do exame citopatológico do colo do útero, estabelecida pelo Ministério da Saúde do Brasil, em 1988, e recomendada pelo Viva Mulher – Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e

Mama, permanece atual e está em acordo com as recomendações dos principais programas Internacionais. Além disso, a recomendação de que a periodicidade seja trienal, somente após dois resultados consecutivos, obtidos em exames realizados com intervalo anual, permite identificar os casos nos quais possa ter ocorrido um resultado falso-negativo (BRASIL, 2005).

A escolha do tema, Conhecimento de mulheres sobre o exame de Papanicolau no Município de Cantanhede/MA, surgiu durante uma reunião dos autores da pesquisa, quando constatamos que a falta de conhecimentos das mulheres locais é considerado um grande problema de saúde pública no município, tendo em vista que essa falta de informação faz com que uma grande parcela dessas mulheres não realize o exame citopatológico como preconiza o Ministério da Saúde, acarretando dessa forma em problemas de saúde a essa população.

A relevância do estudo fundamenta-se em detectar o nível de conhecimento da população feminina quanto ao exame de papanicolau, bem como, os motivos alegados para a realização ou não do mesmo. Na medida do possível, a análise também visa contribuir para um planejamento estratégico em saúde, acerca de ações e serviços dispensados a esse público; visto que o resultado do planejamento está diretamente atrelado ao diagnóstico da situação real a ser trabalhada.

Diante do exposto, pode-se observar que com a análise dos resultados do estudo proposto, o município de Cantanhede poderá contribuir significativamente para a prevenção dos casos de câncer de colo uterino nessa população. Outro fator que podemos colocar em destaque, está relacionado à capacidade de divulgação das informações dos profissionais para as clientes, estabelecendo-se, um processo educativo fundamental para a adesão das mesmas (mulheres com faixa etária entre 25 a 60 anos) ao exame, contribuindo dessa forma para o aumento da confiabilidade das demais ao método de papanicolau, bem como a participação da clientela no seu processo de saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Investigar o conhecimento e a prática de mulheres do município de Cantanhede sobre o Exame de Papanicolau.

2.2 Específicos

- Caracterizar a população em estudo quanto ao seu perfil sócio-demográfico;
- Conhecer a prática da realização de Papanicolau e os motivos alegados para a realização ou não do exame;
- Identificar o conhecimento das mulheres sobre a definição do câncer de colo do útero bem como a sua prevenção;
- Identificar a importância da realização do exame de Papanicolau, na visão das usuárias.

3 METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo prospectivo, com enfoque quantitativo, de natureza descritiva, que permite que sejam extraídos dados e informações a respeito do conhecimento das mulheres do município de Cantanhede sobre o exame de Papanicolau.

Local de estudo

O estudo foi realizado no município de Cantanhede, mais especificamente, no Centro de Saúde Cloves Chaves.

Cantanhede é uma cidade do estado do Maranhão, Brasil. Localiza-se na microrregião de Itapecuru Mirim, mesorregião do Norte Maranhense. O município possui 18 827 habitantes (2007) e 798 km². A cidade foi fundada em 1791 por Antônio Lopes da Cunha, natural da cidade de Cantanhede-Portugal, passando a povoado em 1870, a vila em 1948 e a cidade e sede de município em 24 de Setembro de 1952.

O Centro de Saúde Cloves Chaves é referência para a comunidade do município de Cantanhede. São oferecidas consultas médicas e de enfermagem, dentro dos critérios estabelecidos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF); realização de exames, coleta de amostra de material do colo uterino para o exame citopatológico, administração de vacinas, curativos, nebulizações, palestras educativas, entrega de medicamentos, ações odontológicas; referenciando casos para outras instituições de saúde, quando necessário.

População

A população foi constituída de todas as mulheres que compareceram por demanda espontânea para a consulta rotineira de enfermagem no turno vespertino nas segundas, terças e quartas feiras dos meses de março a maio de 2008, no Centro de Saúde Cloves Chaves no Município de Cantanhede/MA.

Instrumento de coleta de dados

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário elaborado pelos pesquisadores, contendo perguntas fechadas e abertas que contemplam variáveis de identificação, socioeconômicos e relacionadas ao exame de Papanicolau (Apêndice A).

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada nas segundas, terças e quartas feiras, no turno vespertino, no período de março a maio de 2008; sendo este período entendido como ideal para o cumprimento de todas as fases do projeto e alcance de todas as metas em destaque.

O questionário aplicado às clientes pelos pesquisadores, durante as consultas de enfermagem no Centro de saúde Clovis Chaves.

Num primeiro momento, as entrevistadas foram abordadas dentro do consultório de enfermagem, onde o pesquisador se identificou e esclareceu sobre a pesquisa, seus objetivos, o direito de recusa ou desistência da mesma e a garantia do anonimato da cliente através da assinatura do termo de consentimento. Tendo a cliente aceito participar, foram coletadas as informações utilizando uma abordagem simples e direta com expressões que condizem com o grau de instrução das entrevistadas e buscando aproveitar todas as falas das mesmas. As informações

coletadas foram relacionadas ao perfil demográfico e também a dados referentes ao conhecimento e às práticas das mesmas sobre o exame de Papanicolau.

Análise dos dados

Os dados coletados foram tratados em termos percentuais, que serviram como base para a apresentação dos resultados obtidos, alocados posteriormente em forma de gráficos e tabelas, mediante a utilização do programa Epi Info, como meio de sintetização dos resultados.

Considerações éticas

A pesquisa foi submetida a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão (Anexo A), uma vez que envolve seres humanos. O estudo se baseou em conformidade com que determina as exigências da Resolução CNS Nº. 196/96 em vigor em todo território nacional, incorporando-se referenciais básicos da bioética, como os princípios éticos de autonomia na maleficência, beneficência e justiça, onde os sujeitos envolvidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando assim, sua participação na pesquisa. (Apêndice B).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 - Distribuição numérica e percentual das 162 entrevistadas de acordo com as características sócio-demográficas. Cantanhede/MA 2008

VARIÁVEIS	f	%
IDADE		
< 25 anos	31	19,1
25 a 45 anos	96	59,3
46 a 60 anos	33	20,4
> 60 anos	2	1,2
TOTAL	162	100
ESTADO CIVIL		
Casada	79	48,8
Separada	24	14,8
Solteira	50	30,9
Viúva	9	5,6
TOTAL	162	100
ESCOLARIDADE		
Não alfabetizada	8	4,9
Ensino Fundamental incompleto	14	8,6
Ensino Fundamental completo	25	15,4
Ensino Médio incompleto	52	32,1
Ensino Médio completo	50	30,9
Ensino Superior incompleto	1	0,6
Ensino Superior completo	12	7,4
TOTAL	162	100
RENDA FAMILIAR		
< 1 salário mínimo	56	34,6
1 a 2 salários mínimos	98	60,5
2 a 4 salários mínimos	8	4,9
> 4 salários mínimos	00	00
TOTAL	162	100

O grupo de mulheres entrevistadas é complexo, tendo em vista a sua divisão quanto a idade, estado civil, escolaridade e renda familiar. Esses fatores interferem diretamente na conscientização de algumas “medidas” que se devem tomar no que tange a saúde. E o câncer de colo uterino – temática deste estudo –, é uma doença que requer atenção desde a adolescência, pois segundo a OMS (2007), a evolução do câncer do colo do útero, na maioria dos casos, se dá de forma lenta, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis. Dentre todos os tipos de câncer, é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura. Seu pico de incidência situa-se entre mulheres de 40 a 60 anos de idade, e apenas uma pequena porcentagem, naquelas com menos de 30 anos.

Por isso, que 59,3% das pacientes entrevistadas que estavam realizando a consulta tinham entre 25 e 45 anos, o que mostra que as mulheres estão mais cientes da doença. Entretanto, o número de mulheres com menos de 25 anos que procura o médico ainda é pequeno, cerca de 19%; as que estão com faixa etária de 46 a 60 anos somam 20,4%; e apenas 1,2% das mulheres com mais de 60 fazem o exame.

No que tange ao estado civil, observou-se que a maior parte das mulheres tinha vínculos familiares estáveis, sendo 48,8% casadas, 30,9 solteiras, 14,8% separadas e apenas 5,6% viúvas. É imprescindível que essas mulheres, principalmente as que não apresentam parceiros fixos, estejam periodicamente visitando um médico, pois segundo o INCA (2001), vários parceiros geram o aumento de Doenças Sexualmente Transmissíveis e são possíveis desencadeadores do câncer cérvico-uterino. Apesar de não se constituir verdade absoluta mulheres casadas apresentarem parceiros fixos, bem como seus companheiros o que deve ser levado em conta.

Outra associação que se pode fazer é em relação a escolaridade e renda familiar. Segundo Brasil (2000), uma marcante característica do câncer do colo do útero é a sua consistente associação, em todas as regiões do mundo, com o baixo nível socioeconômico, ou seja, com os grupos que têm maior vulnerabilidade social. São nesses grupos que se concentram as maiores barreiras de acesso à rede de serviços para detecção e tratamento precoce da doença e de suas lesões precursoras, advindas de dificuldades econômicas e geográficas, insuficiência de serviços e questões culturais, como medo e preconceito dos companheiros.

Tanto que se verificou que das 162 mulheres entrevistadas, 60,5% possuíam renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos; com menos de 1 salário mínimo, 34,6% sustentam a família; e, apenas, 4,9% possuíam renda entre 2 e 4 salários mínimos. Brasil (2001), afirma que, o câncer do colo do útero é uma doença que apresenta maior incidência nas camadas mais pobres da população.

O entendimento acerca da necessidade da realização do Exame de Papanicolau está cada vez mais próximo da mulher, tanto que 72,2% das entrevistadas já realizaram o exame, e apenas, embora, ainda preocupante, 27,8% nunca o fizeram.

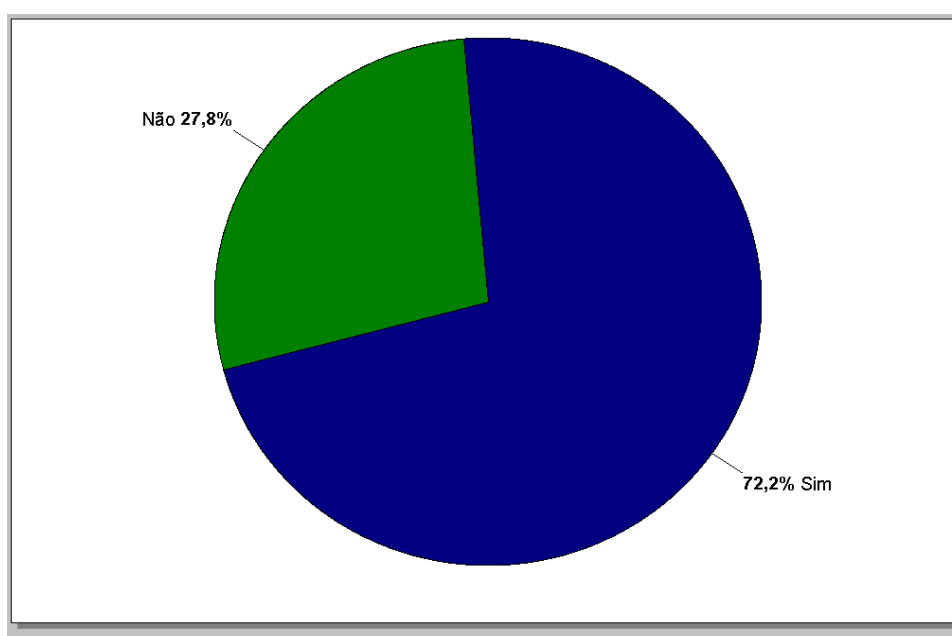


Gráfico 1 – Distribuição percentual das 162 mulheres de acordo com a realização prévia do exame de Papanicolau. Cantanhede/MA, 2008.

De acordo com o Ministério da Saúde, durante muitos anos, a realização do exame preventivo (Papanicolau), método de rastreamento sensível, seguro e de baixo custo que torna possível a detecção de lesões precursoras e de formas iniciais da doença, ocorreu fora do contexto de um programa organizado. O exame colpocitológico ou teste de Papanicolau, dentre os métodos de detecção, é considerado o mais efetivo e eficiente a ser aplicado coletivamente em programas de rastreamento do câncer cérvico-uterino (BRASIL, 2008).

O exame Citopatológico tem sido realizado com mais freqüência, visto que o acesso a este exame é gratuito pela rede pública, visando a prevenção primária. Nos dados do gráfico 2, 28,4% das mulheres realizaram o exame 1 vez, 27,8% nunca realizaram, 25,3% duas vezes, 11,7% três vezes e 6,8% quatro vezes.

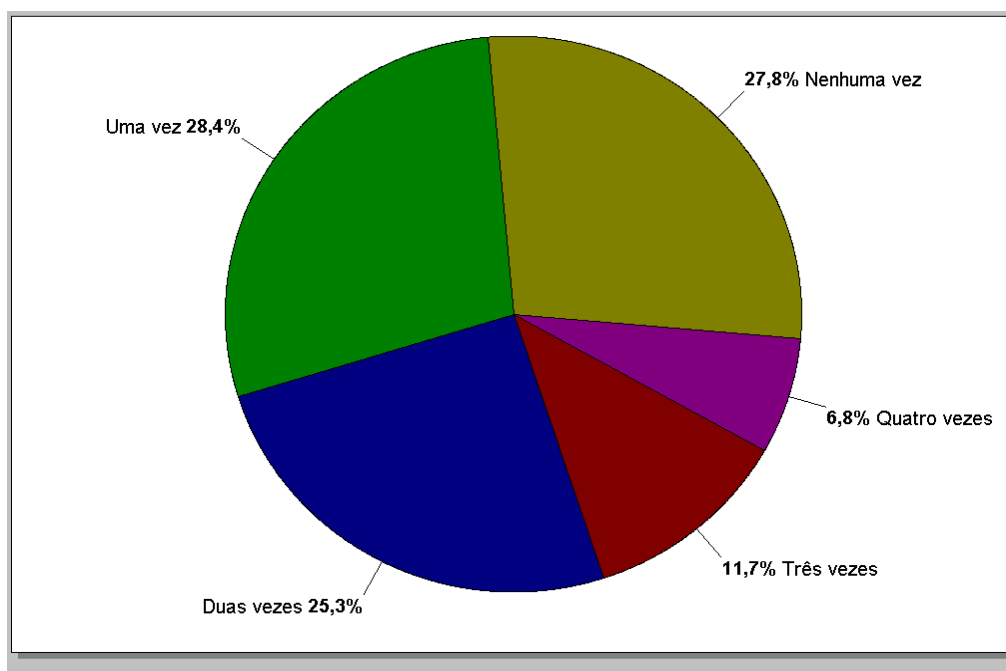


Gráfico 2 – Distribuição percentual das 162 mulheres de acordo com a quantidade de vezes que realizaram o exame de Papanicolau. Cantanhede/MA, 2008.

Segundo Martins (2005), todas as mulheres que são ou que tenham sido em algum momento sexualmente ativas e que tenham colo de útero devem fazer o exame anualmente, acrescenta ainda, que o exame deve ser realizado em todas as mulheres com atividade sexual com periodicidade de um ano e que não ultrapasse 2 anos de intervalo.

Das pacientes entrevistadas, que já realizaram o exame – como constatado anteriormente no gráfico 01 –, apenas 15,4% delas o fizeram há 1 ano, enquanto 40,7% há 2 anos e há mais de 3 anos totalizaram 16%.

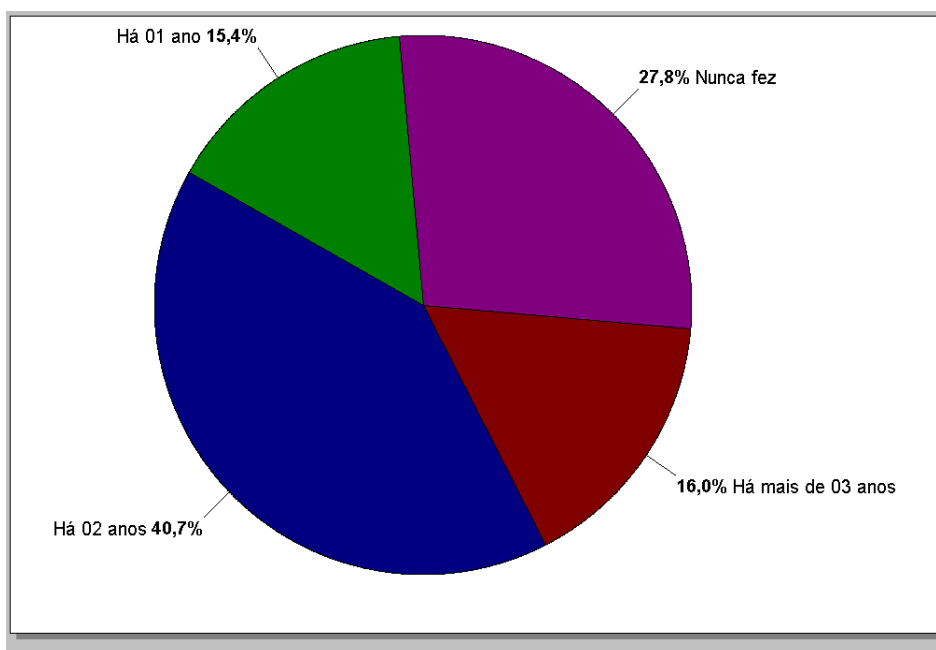


Gráfico 3 – Distribuição percentual das 162 mulheres de acordo com o período de prévia da realização do exame de Papanicolau. Cantanhede/MA, 2008.

A realização periódica do exame Papanicolau é fundamental. Reforçando a assertiva, Day (1986), afirma que deve se priorizar a periodicidade trienal do exame colpocitológico, baseado em estudos que sugerem que não há diferenças significativas na redução da incidência do câncer cervical quando se realizam exames com intervalos anuais ou trienais.

Ou seja, após dois resultados negativos, a realização trienal do exame de papanicolau é tão eficiente quanto a anual, no que diz respeito à redução das taxas de incidência por este câncer, ressaltando que essa periodicidade é considerada ideal por diversos programas de rastreamento existentes no mundo. O intervalo entre os exames poderá ser alterado pela existência de fatores de risco, como promiscuidade nas atividades sexuais, multiparidade, infecção pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV) (BRASIL, 2006).

Segundo o estudo realizado, os principais fatores que levaram as mulheres a realizarem o exame de Papanicolau, foram as dores (20,4%), prevenir doenças (19,1%), solicitação médica (17,3%), corrimentos (13%) e sangramento (3,1%). O fator preocupante, é que 25,3% das mulheres relatam nunca ter realizado o exame por medo, vergonha, nunca ter sentido nada, porque o médico nunca pediu, porque nunca precisou, porque nunca quis e por nunca ter tido tempo para ir ao médico. Todas as respostas foram alocadas no gráfico com a especificação de falta de conhecimento das mesmas no intuito de sintetizar as respostas. Apenas 1,9% das mulheres não souberam responder.

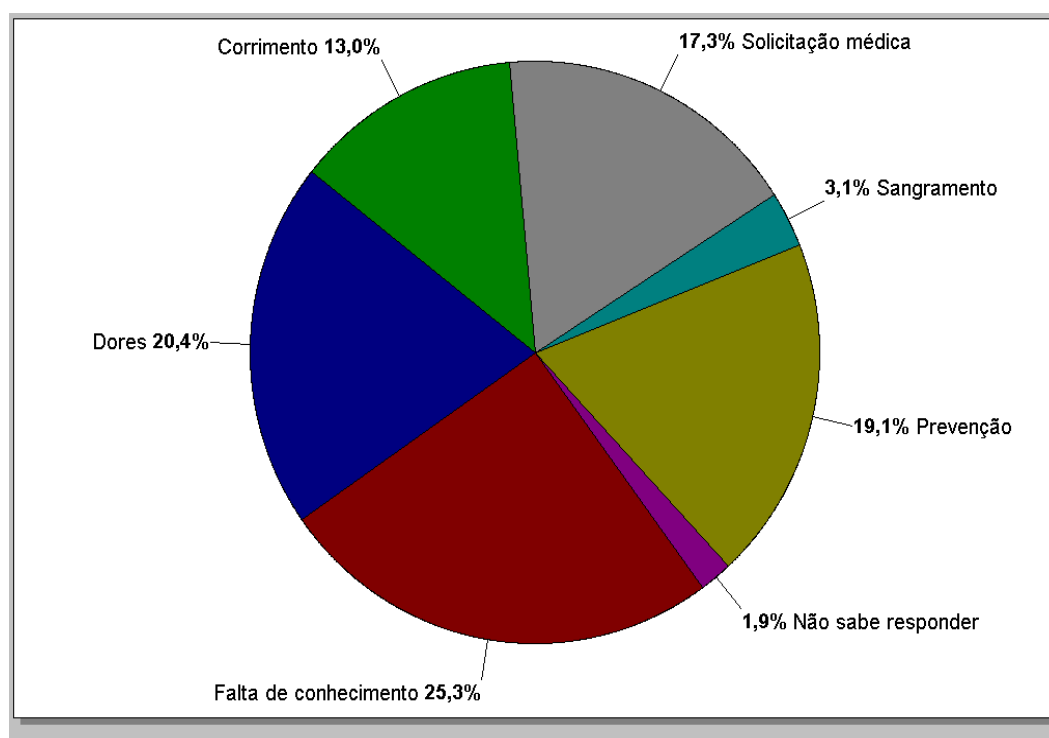


Gráfico 4 – Distribuição percentual de motivos alegados pelas 162 mulheres de acordo com a realização ou não do exame de Papanicolau. Cantanhede/MA, 2008.

Tendo em vista que o câncer do colo do útero é uma doença de crescimento lento e silencioso, a detecção precoce do câncer do colo do útero ou de lesões precursoras é plenamente justificável, pois a curabilidade pode chegar a 100%, e em grande número de vezes, a resolução ocorrerá ainda em nível ambulatorial (BRASIL, 2002).

A não adesão das mulheres à realização do exame e re-exame preventivo para o câncer de colo do útero é um dos problemas a serem considerados para a detecção precoce desse tipo de câncer. Ampliar a cobertura e a captação da população – alvo deve incluir ações que envolvam todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde, assim como considerar grupos específicos minoritários (BRASIL, 2005)

Ao serem questionadas sobre o que é o câncer do colo uterino, a maior parte das mulheres não tinha conhecimento da patologia, 61,7%. Seguido de 19,1% das mulheres que conceituaram o câncer como um nódulo, caroço ou tumor. Tiveram, ainda, os conceitos de doença perigosa (8%), feridas no útero (4,9%) e infecção no útero (2,5%).

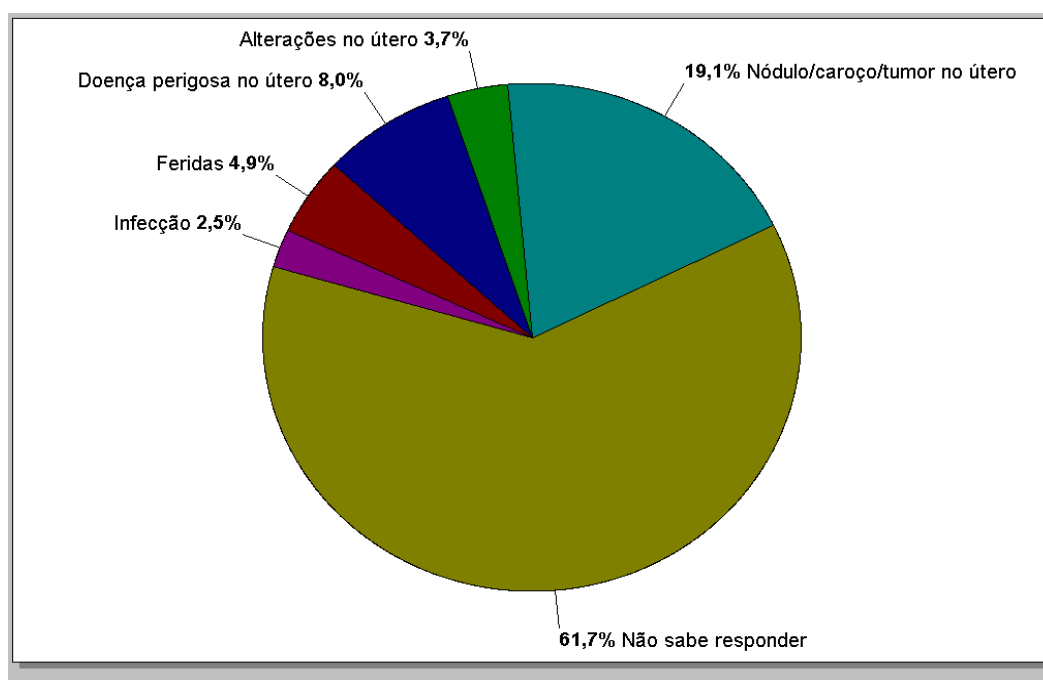


Gráfico 5 – Distribuição percentual de conhecimento das 162 mulheres de acordo com a definição do câncer de colo do útero. Cantanhede/MA, 2008.

O Ministério da Saúde define o câncer do colo do útero como o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras partes do corpo. As células cancerosas dividem-se rapidamente e tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, formando tumores malignos (Brasil, 2008).

Entretanto, neste estudo, verificou-se que ainda há desconhecimento sobre essa doença.

A detecção precoce do câncer do colo do útero é plenamente justificável, pois a sua curabilidade pode chegar a 100%, e em grande número de vezes, a resolução ocorrerá ainda em nível ambulatorial; entretanto a falta de informação faz com que uma grande parcela das mulheres não realize o exame preventivo por não conhecerem do que se trata e dos perigos que a doença apresenta.

Embora esteja em “segundo plano”, realizar o exame preventivo foi a resposta dada por 59,3% das pacientes, quanto a prevenção do câncer de colo uterino. Porém, um dado “assustador”, é saber que 35,2% não sabem responder; 2,5% preveni a doença indo ao médico ou tendo relação sexual com preservativo; e, 0,6% realizando o exame de rotina.

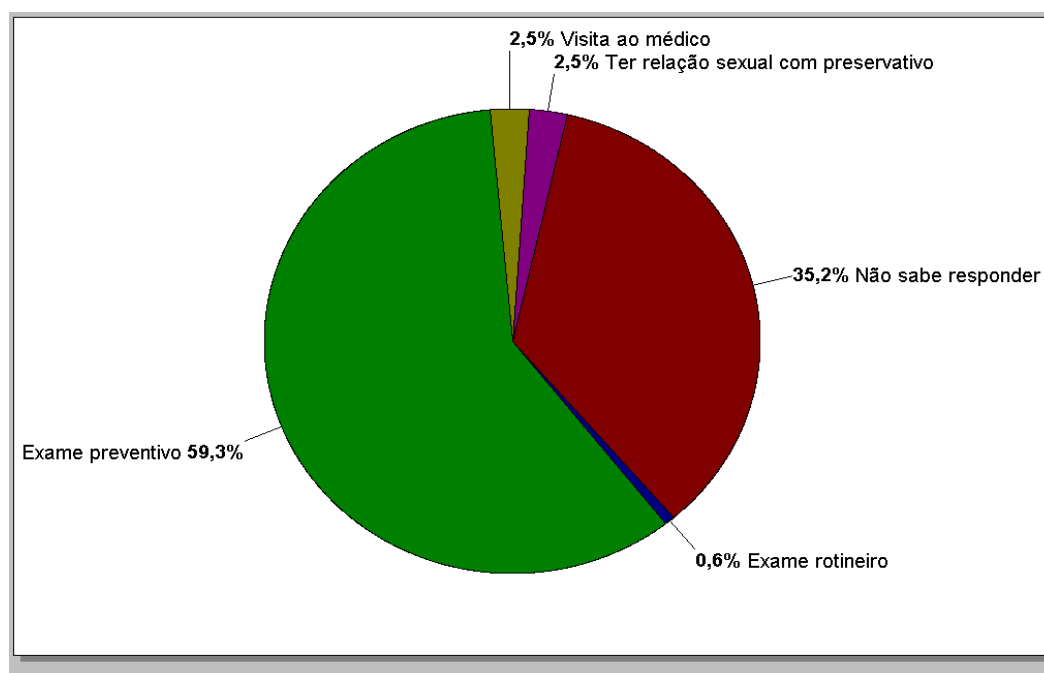


Gráfico 6 – Distribuição percentual de conhecimento das 162 mulheres de acordo com a prevenção do câncer de colo do útero. Cantanhede/MA, 2008.

A prevenção do câncer de colo uterino passa por cuidados e informações sobre o uso de preservativos, a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e a orientação sexual. Em nível secundário de prevenção, está o exame ginecológico periódico (ABC DA SAÚDE, 2005).

Das mulheres entrevistadas 53,1% não sabem responder qual a importância ou relevância de se fazer tal exame. Apenas 6,8% sabem que o Papanicolau diagnostica o câncer; e 40,1% que previne a doença.

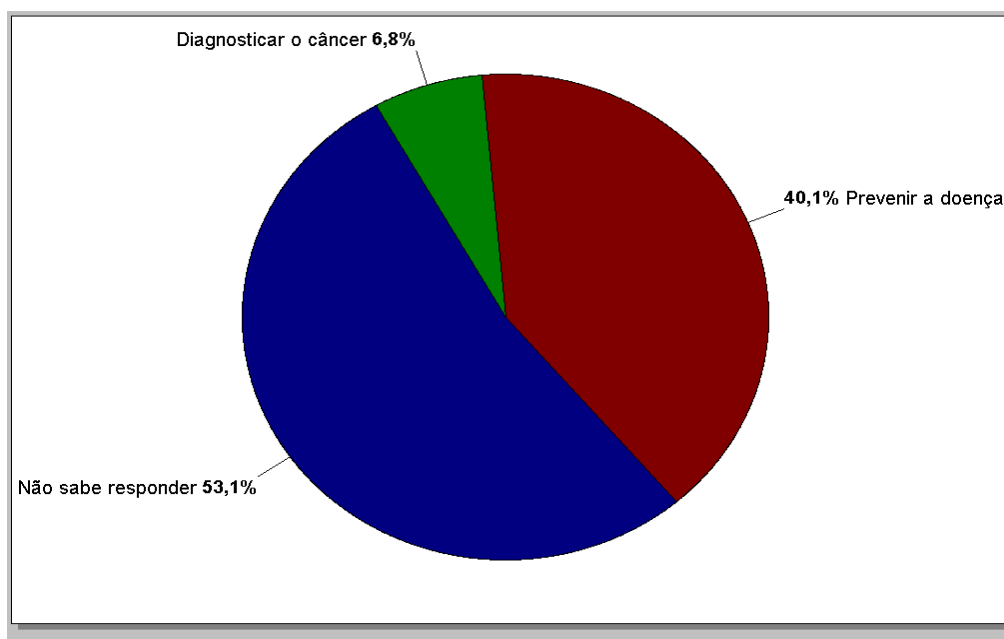


Gráfico 7 – Distribuição percentual de conhecimento das 162 mulheres de acordo com a importância do exame de Papanicolau. Cantanhede/MA, 2008.

Telles (2008) considera que o exame de Papanicolau é de fundamental importância, visto que além da prevenção e detecção precoce do câncer ginecológico, torna-se um procedimento indispensável aos programas de planejamento familiar, pré-natal, atendimento a patologias obstétricas e de infecções sexualmente transmissíveis.

5 CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos na pesquisa, realizada no Centro de Saúde Cloves Chaves no município de Cantanhede, no período de março a junho de 2008, após aplicação de um questionário direcionado chegou-se as seguintes conclusões:

- a) Com relação a faixa etária, verificou-se que a maioria das mulheres está na faixa etária de 25 a 45 anos, estas procuram uma Unidade de Saúde para acompanhamento e tratamento de patologias. Já as mulheres com idade inferior a 25 anos também procuram a Unidade de Saúde, somente quando estão sentindo algum sintoma e não por questão preventiva, além disso, observa-se também que elas são em sua maioria casadas, com ensino médio incompleto e com renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos;
- b) Sabendo-se que o câncer de colo pode ser detectado precocemente, a maioria das mulheres entrevistadas relatam já ter realizado o Exame de Papanicolau;
- c) Em relação ao número de vezes da realização do exame, uma grande parte realizou o exame uma vez, enquanto uma boa parte das mulheres entrevistadas nunca havia realizado o exame;
- d) A maioria das entrevistadas que já realizaram o Exame de Papanicolau, relatam ter realizado o último exame a dois anos, sendo que o Ministério da Saúde recomenda que a realização periódica do exame é de fundamental importância para a detecção precoce do câncer de colo do útero;
- e) A maioria das mulheres relatou que só realizou o exame Papanicolau porque sentia dores, porém o que nos chamou atenção foi que uma boa parte nunca havia realizado o exame por motivos de vergonha, medo, ou porque o médico não pediu;
- f) Quanto ao conhecimento sobre o significado de câncer de colo uterino, a maioria das mulheres não soube responder e uma grande parte não sabe como prevenir o câncer, deixando-nos assustados;

- g) Em relação a importância do exame, considerou-se não ter sido um bom resultado, pois a maioria das mulheres não soube responder e somente a minoria sabe que o exame é para diagnosticar o câncer.

Diante dos dados obtidos, constatou-se que, em virtude do não “interesse” das mulheres em conhecer seu próprio corpo e como prevenir doenças, os profissionais de saúde devem promover campanhas de esclarecimento efetivo com apoio e participação dos gestores locais e da comunidade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados tanto do Ministério da Saúde quanto por nós obtidos demonstram que o câncer de colo do útero ainda é visto por muitas mulheres como algo distante, ou seja, que “em mim não acontece somente no vizinho ao lado”. Entretanto, a realidade é bem diferente porque a falta de informações ou omissão das mulheres estão contribuindo para o crescimento da doença, que a cada ano se torna mais assustador, mesmo com o avanço da medicina nesta área.

Com a elaboração do programa de assistência integral a saúde da mulher (PAISM), implementação de ações de controle para o câncer de colo do útero, como o Sistema de Informações de Controle do Câncer do Colo do útero (SISCOLO), a criação de coordenações estaduais do Programa Viva Mulher e atualmente com intervenções preventivas e de detecção precoce propostas pelo Ministério da Saúde, os dados mostram que as taxas de incidência e mortalidade têm crescido se comparadas a outros países.

Em Cantanhede, município maranhense, o quadro não é diferente, podendo ser considerado delicado, pois não existe um programa específico voltado para a prevenção da doença. E com isso, a falta de conhecimentos das mulheres, faz com que uma grande parcela não realize o exame citopatológico.

Dessa maneira, quando a doença é constatada esta se encontra em um grau avançado, tendo em vista que a mulher só procura o médico quando sente algum problema, acarretando dessa forma em problemas de saúde a essa população.

Tudo isso poderia ser “resolvido” de forma rápida e sem constrangimento, caso as mulheres de Cantanhede fizessem ao menos uma vez ao ano. E, conforme os resultados da pesquisa, foi constatado que por vergonha, pudor e medo de descobrir alguma doença, as mulheres descobrem a doença em um estágio inicial e até mesmo avançado.

Como sugestão, cabe a saúde pública local investir na prevenção e divulgação da doença, pois assim as mulheres estarão esclarecidas e bem informadas da importância de ir ao médico para realizar a consulta preventiva e o exame Papanicolau.

REFERÊNCIAS

ABC da Saúde. **Como prevenir o câncer de colo.** 2005. Disponível em: <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?688>. Acesso em: 21 dez 2008.

ALPOROVITCH, D; ALPOROVITCH, S.K. **Diagnóstico e prevenção do câncer na mulher.** São Paulo: Santos, 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto de profissionalização dos trabalhadores na área de enfermagem.** Profissionalização de auxiliares de enfermagem. Cadernos do aluno: saúde da mulher, da criança e do adolescente. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial.** Brasília (DF), 2000.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de Enfermagem.** Programa Saúde da Família. São Paulo, 2001.

_____. **Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas:** recomendações para profissionais de saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2006.

_____. Instituto Nacional de Câncer. **Plano de ação para o controle dos cânceres do colo do útero e da mama 2005-2007:** diretrizes estratégicas. Brasília, DF, 2005.

_____. Instituto Nacional do Câncer. **Estratégias para o controle do câncer de colo do útero.** Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2001>. acesso em: 20 dez 2008.

_____. Instituto de Prevenção do Câncer de Colo do Útero. Exames de prevenção e vacinas contra o HPV representam a solução para o Câncer de Colo do Útero. Rio de Janeiro 2007. Disponível em: <http://www.colodoutero.org.br/index.php?option=oms>. Acesso em: 20 jan 2008.

_____. **Publicação estimativa 2005:** incidência de câncer no Brasil. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2005/>. Acesso em: 11 jan.2008.

_____. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Prevenção do câncer do colo do útero:** manual técnico. Brasília, DF, 2002.

_____. **Saúde da Mulher.** 2006. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto. Acesso em :13 fev. 2008.

_____. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Atlas de mortalidade por câncer no Brasil 1979-1999.** Rio de Janeiro: INCA, 2002.

_____. **Atlas de mortalidade por câncer de útero no Brasil,1995-1999.** disponível em: <<http://portal.saude.gov.Br/saude>> acesso em: 15 jul 2008.

BRENTANI, J. et al. **Saúde sexual reprodutiva no Brasil.** São Paulo: Hucitec, 2003.

BRUNNER; SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

CEARÁ. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. **Programa nacional de controle do câncer de mama e do colo do útero.** Fortaleza, 2000.

DAY, N.E. The epidemiological basis for evaluating different screening policies. In: HAKAMA, M.; MILLER, A.B.; DAY, N.E. (ed). **Screening for cancer of the uterine cervix.** Lyon: IARC, 1986. (IARC Scientific Publication, 76).

EULETÉRIO JR, J; ALMEIDA, G.M. **Diagnóstico de ASCUS.** São Paulo: Femina, 2000.

HACKENHAAR, Arnildo. et al. exame citopatológico de colo uterino em mulheres com idade entre 20 e 59 anos em Pelotas, RS: prevalência, foco e fatores associados à sua não realização. **Revista Brasileira de Epidemiologia. 2006.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script>. Acesso em: 18 fev. 2008.

KLIGERMAN, Jacob. Periodicidade de realização do exame preventivo do câncer do colo do útero. **Revista Brasileira de Cancerologia. 2002.** Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v01/pdf/normas.pdf. Acesso em: 18 fev. 2008.

MARTINS, L.F.L.; THULER, L.C.S.; VALENTE, J.G. Cobertura do exame Papanicolau no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia, 2005.**

NAIK, Anita. **O meu corpo e eu.** São Paulo: Euro, 2002.

TELLES, Maf et al. Conhecimento de mulheres em idade fértil sobre a importância do Papanicolau. **Rev Enferm UFPE**, v.1, m.1, p.103-11, 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

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

QUESTIONÁRIO

1) DADOS

1.1) Características das entrevistadas

Idade: () <25 anos () 25 a 45 anos () 46 a 60 () > 60 anos

Estado Civil: () casada () separada
() solteira () viúva

Escolaridade: () não alfabetizada
() ensino fundamental incompleto
() ensino fundamental completo
() ensino médio incompleto
() ensino médio completo
() ensino superior incompleto
() ensino superior completo

Ocupação: _____

Renda familiar: () < 01 salário mínimo () 01 a 02 salários mínimos
() 02 a 04 salários mínimos () > 04 salários mínimos

2) DADOS REFERENTES AO CONHECIMENTO DAS ENTREVISTADAS SOBRE O EXAME DE PAPANICOLAU

2.1 Já fez o exame de Papanicolau? () Sim () Não / Quantas vezes? _____.

2.2 Última vez do Exame: () há 01 ano () há 02 anos () há mais de 03 anos

2.3 Por qual motivo realizou ou não o exame? _____

2.4 O que é câncer de colo uterino? _____

2.5 Sabe como prevenir o câncer de colo uterino? _____

2.6 Sabe da Importância do Exame? () Sim () Não / Qual a importância? _____

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

Orientadora: Profa. Doutora Mônica Elinor Alves Gama

End: Rua das Acácias, Qud 39, Casa 07, Renascença CEP: 65.075-010 São Luís-
MA Fone: (98) 3235-1557

E-mail: mgama@elo.com

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa - UFMA: Prof. Doutor Sanatiel de
Jesus Pereira.

End. do Comitê: Avenida dos Portugueses, S/N. Campus do Bacanga, Prédio CEB-
Velho, Bloco C, Sala 7 CEP: 65080-040. Tel: 2109-8708.

Pesquisadores: Emarne Conceição Xavier Cavalcante; Jackson da Silva Araújo;
Jardilene da Silva Araújo.

**CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE O EXAME DE PAPANICOLAU NO
MUNICÍPIO DE CANTANHEDE/ MA.**

Prezada Sr^a. estaremos realizando uma pesquisa sobre exame de papanicolau. Para isso, precisamos lhe fazer algumas perguntas que nos ajudarão a estudar o conhecimento das mulheres sobre o exame de papanicolau. A sua participação não terá nenhum custo e em nada afetará a sua saúde. Não terá nenhum problema caso queira retirar-se da pesquisa, não havendo nenhuma interferência no seu atendimento. A Sr^a. Também poderá deixar de responder a qualquer pergunta que possa lhe causar constrangimentos. Convidamos você a participar da pesquisa acima mencionada. Agradecemos sua colaboração.

Fui esclarecida e entendi as explicações que me foram dadas. Darei informações sobre perfil sócio-demográfico, conhecimento e prática da realização do papanicolau, dentre outras. Durante a 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 da participação na pesquisa.

Cantanhede, / /

Assinatura e carimbo do
Pesquisador responsável

Sujeito da Pesquisa

Centro de Saúde Dr. Clovis Chaves
Av. Rio Branco Sn. CEP: 65.465-000, Cantanhede/MA.

ANEXO

ANEXO A – Parecer conclusivo do Comitê de Ética

