

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

ADRIANA MARIA GUIMARÃES SÁ
FERNANDA FERRO SOUSA BRAGA
LIVIA MARIANE CASTELO BRANCO REIS
MAYCRON EMANOEL DE MESQUITA SOUSA

**A REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO ENTRE MULHERES EM IDADE
FÉRTIL NO ESTADO DO MARANHÃO**

São Luís
2010

**ADRIANA MARIA GUIMARÃES SÁ
FERNANDA FERRO SOUSA BRAGA
LIVIA MARIANE CASTELO BRANCO REIS
MAYCRON EMANOEL DE MESQUITA SOUSA**

**A REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO ENTRE MULHERES EM IDADE
FÉRTIL NO ESTADO DO MARANHÃO**

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: Profa. Doutora Mônica Elinor Alves
Gama

São Luís
2010

**ADRIANA MARIA GUIMARÃES SÁ
FERNANDA FERRO SOUSA BRAGA
LIVIA MARIANE CASTELO BRANCO REIS
MAYCRON EMANOEL DE MESQUITA SOUSA**

**A REALIZAÇÃO DO EXAME PAPANICOLAOU NAS MULHERES EM IDADE FÉRTIL
NO ESTADO DO MARANHÃO**

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

Profa. Mônica Elinor Alves Gama (Orientadora)

Doutora em Medicina

Universidade de São Paulo-USP

Profa. Rosemary Ribeiro Lindholm

Mestre em Enfermagem Pediátrica

Universidade de São Paulo-USP

Á Deus, fonte de luz.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por tudo que tens feito em nossas vidas.

Aos nossos familiares, pelo carinho e atenção no transcorrer desse curso.

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

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

“Nunca deixe que lhe digam que não vale a pena acreditar no sonho que se tem”.

Renato Russo

RESUMO

Com objetivo de melhorar a qualidade de saúde na sociedade, é imprescindível inquéritos populacionais periódicos que busquem identificar a atual situação de saúde da população, com vista às possíveis estratégias de superação. O presente trabalho visa estudar a realização do exame citológico nas mulheres em idade fértil no estado do Maranhão, no qual foi traçado paralelo com a pesquisa realizada por Tonial e Silva (1997) há uma década, intitulado "Saúde, nutrição e mortalidade infantil no estado do Maranhão". Trata-se estudo descritivo-quantitativo, com coleta de dados de julho a janeiro de 2008. O processo de amostragem foi representado por 30 conglomerados, correspondentes a 28 municípios sorteados, e dentro de cada município foram visitados 7 setores censitários, com exceção do município de São Luís que foi sorteado em 3 conglomerados. Considerando o tamanho amostral de 3168 mulheres, participaram do estudo 16 mulheres em cada conglomerado. No resultado, observou-se que 53,8 % da população feminina reside na zona urbana, 30,2% refere união consensual, a maioria das mulheres tem renda familiar abaixo de um salário mínimo (42,3%). Em relação a atividade laboral chama a atenção que 54,1% está desempregada. Quanto a realização do exame citopatológico observou-se que 71,1% das mulheres realizou o PCCU (há mais de um ano- 38,2% ou menos de um ano- 32,9%), e 28,9% nunca realizou esse exame. Em relação ao recebimento do resultado do exame papanicolaou, 88,2% das mulheres afirmou ter recebido. Destes 92,6% retornou a consulta médica após a confirmação do resultado do exame. Cerca de 65% declarou ter realizado o preventivo em Unidade de Saúde da Família. Pode-se destacar que a prática da realização do exame de câncer de colo do útero no Maranhão melhorou em relação à última pesquisa de Tonial e Silva (1997), porém, precisa-se manter estratégias que fomentam o progresso das políticas públicas para melhorar a qualidade de vida das mulheres maranhenses.

Palavras-chave: Saúde da mulher. Citopatológico. Atenção básica.

ABSTRACT

Aiming to improve the quality of health in society, is indispensable periodic population surveys that can identify the current health situation of the population, with a view to possible strategies to overcome them. The present work aims to study the performance of cytopathologic smears in women of childbearing age in the state of Maranhao, which was drawn parallel to the poll conducted by Tonial and Silva (1997) a decade ago, entitled "Health, nutrition and infant mortality in the state Maranhao. It is descriptive and quantitative study, with data collection from July to January 2008. The sampling process was represented by 30 clusters, corresponding to 28 randomly selected municipalities, and within each municipality were visited 7 census tracts, except the city of St. Louis that he won in 3 clusters. Considering the sample size of 3168 women participated in the study 16 women in each cluster. As a result, we observed that 53.8% of the female population resides in urban areas, 30.2% concerns consensual union, most women have an income below minimum wage (42.3%). With respect to labor activity draws attention that 54.1% is unemployed. As the realization of the Pap smears showed that 71.1% of women held the PCCU (there are more than a year, or 38.2% less than a year, 32.9%), and 28.9% had never performed this examination. In relation to the receipt of the outcome of cytopathologic smears, 88.2% of women said they had received. Of these 92.6% returned to medical appointments after confirmation of test results. About 65% declared having performed a preventative in the Family Health Unit. For now, we can say that the practice of the examination of cancer of the cervix in Maranhao improved over the last survey Tonial and Silva (1997), however, we need to maintain strategies that promote the advancement of public policies to improve the quality of life of women in the state.

Key-words: Women's health. Cytopathologic. Primary care.

SUMÁRIO

	p.
1 INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 Geral.....	13
2.2 Específicos.....	13
3 METODOLOGIA.....	13
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
5 CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS.....	24
APÊNDICES.....	27
ANEXOS.....	31

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino (CCU) é uma patologia adquirida por via sexual e é a segunda causa de neoplasia mais freqüentes nas mulheres. Nos países menos favorecidos a incidência e mortalidade ocupam a primeira posição (TODD, 2004). No mundo, cerca de 230 mil mulheres morrem por ano em decorrência do CCU, e nas regiões em desenvolvimento essa situação alarmante chega a 80% (BOSCH et al., 2002).

A evolução para esse tipo de câncer é considerada na maioria das vezes, lenta e passa por fase pré-clínicas detectáveis e curáveis de fácil diagnóstico; quando identificado precocemente através do exame citopatológico, apresenta altas taxas de cura, podendo também ser prevenido devido ao caráter infeccioso de sua etiologia, atribuída ao Vírus do Papiloma Humano (HPV), assim como sua ocorrência se concentra principalmente em mulheres com idade acima de 35 anos (BOSCH; INCA., 2002).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a realização do exame a cada três anos, após dois controles anuais consecutivos negativos para mulheres 20 até 59 anos de idade e para as que já tenham iniciado a vida sexual. (INCA, 2004). Quando realizado periodicamente contribui para a redução cerca e 70% da mortalidade por câncer do colo do útero na população feminina (BRASIL, 2000).

O exame preventivo é considerado simples, fácil, eficiente, de baixo custo, inócuo, entretanto, o câncer cérvico-uterino ainda tem sido uma das principais causas de morte na população feminina brasileira (BRASIL, 2002).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), a taxa de mortalidade por essa neoplasia tem apresentado um aumento desde 1979, de 3,44 casos/100.000 mulheres nesse ano, para 4,45/100.000 em 1998. Para 2006, as estimativas de incidência são de 19.260 novos casos, com um risco estimado de 20 casos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2005).

As informações do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) mostram que, no Brasil, o câncer de colo do útero foi responsável por 7,1% de todas as mortes por câncer em mulheres, ocupando a quarta posição (INCA 2002).

Tal realidade brasileira deve-se ao fato que, durante décadas, o exame preventivo do câncer de colo uterino era realizado de forma limitada e incoerente, visto somente como um exame de rotina na rede de saúde, prejudicando assim o real perfil de incidência e mortalidade dessa doença (BRASIL, 2002).

Em décadas passadas, na rede de saúde, as maiores dos exames papanicolaou eram realizadas em mulheres com faixa etária menores de 35 anos, sendo assim, as mulheres mais vulneráveis à doença não estava sendo atingidas, conseqüentemente obtendo um resultado insignificante para esse determinado tipo de câncer (BRASIL, 2002).

Devido essa ocorrência, em 1997 o INCA em parceria com o Governo Federal iniciou o Programa Viva Mulher, com objetivo de reduzir a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas, e sociais dessa doença, por meio de uma ação conjunta com o Ministério da Saúde, abrangendo todos os estados além do Distrito Federal, desenvolvendo estratégias para estruturação da rede assistencial, criando um monitoramento das ações e dos mecanismos para mobilização e captação de mulheres para controle do câncer de colo do útero em nível nacional com apoio das três esferas de governo com finalidade de assegurar a acessibilidade dos serviços (INCA, 2002).

O programa "Viva Mulher" foi implantado em Minas Gerais em 1998, com finalidade de educar mulheres entre 25 e 59 anos dando ênfase na aprendizagem e importância do auto-exame das mamas e na realização do teste "Papanicolaou", onde é colhido material para detectar a presença do HPV (INCA, 2002).

No mesmo ano, implantou-se o Sistema de Informações de Controle do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) abrangendo também todo o território nacional, sendo um importante instrumento, usado como estratégia de avaliação e planejamento através das notificações realizadas por cada estado.

Do ponto de vista de saúde pública, sabe-se que a efetividade do programa de controle do câncer de colo do útero depende da cobertura populacional alcançada. Assim, preconiza-se que 80% (OPAS, 1989) a 85% (BRASIL, 1994) das mulheres sejam submetidas ao exame.

Apesar da OMS preconizar a importância da realização do exame papanicolaou, encontra-se mundialmente uma marcante associação do câncer do colo

de útero com o baixo nível socioeconômico, a idade avançada, a falta de cônjuge (solteira, separada ou viúva) entre outros para a não realização do exame citopatológico (AMORIM et. al., 2006).

Evidências epidemiológicas indicam que muitos fatores, provavelmente, têm maior efeito na redução dos índices de câncer, tais como redução do fumo, aumento no consumo de frutas e vegetais e controle de infecções. Já detectado, o câncer de colo de útero, contudo, muito ainda pode ser feito para impedir sua progressão nas pacientes tanto na fase da prevenção secundária ou de diagnóstico precoce (THULER, 2004).

Segundo Pinho (2003), o tratamento adequado para identificar precocemente as lesões de colo uterino antes de formarem cânceres invasivos consiste na realização do papanicolaou, um teste de rastreamento ou screening usado como estratégia para prevenção de câncer do colo do útero.

Em estágios iniciais o câncer de colo uterino é assintomático; quando o câncer não é diagnosticado em sua fase inicial, ocorre invasão grosseira do colo uterino e de tecidos adjacentes, apresentando sintomas como sangramento e dispareunia durante a relação sexual (FRIGATO; HOGA, 2003).

A conduta terapêutica para lesão neoplásica maligna do colo de útero se fundamenta no diagnóstico, estadiamento e prognóstico da doença. A partir do diagnóstico, realizado por meio de biópsia, o tratamento é indicado tendo como parâmetro a avaliação da localização, tamanho e tipo histológico do tumor, a idade e as condições gerais de saúde da mulher (CHAMBÔ, 2001).

No Brasil, o câncer de colo uterino é o segundo entre os tumores ginecológicos malignos e o terceiro mais comum na população feminina. Representa 10% de todos os cânceres malignos em mulheres (INCA, 2002).

São nesses grupos que se concentram as maiores barreiras aos serviços de saúde para diagnóstico e tratamento precoce dessa patologia acarretando uma baixa cobertura do exame papanicolaou, tendo que ser encarado pelos gestores do programa de controle do câncer de colo uterino como um problema de saúde pública (BRASIL, 2002).

Segundo o INCA (2005), a incidência do câncer do colo do útero é maior na região Norte (22/ 100.00), seguido pela região Sul (24/100.000), Centro-Oeste (19/100.000), Nordeste (18/100.000) e no Sudeste (18/100.000).

Estudos relevam que aproximadamente 40% das mulheres brasileiras nunca foram submetidas ao exame preventivo de Papanicolaou. Divulgam ainda, segundo estudos do Ministério da Saúde, que apenas cerca de 7,7% das mulheres brasileiras são cobertas por programas governamentais de prevenção e controle do câncer do útero pela realização do exame colpocitológico (FERNANDES, 2002).

Para avaliar os indicadores de saúde do estado do Maranhão, no tocante a utilização dos serviços de saúde oferecidos, bem como suas dificuldades e insuficiências, faz-se necessária a realização de inquéritos populacionais como um útil instrumento de buscar por informações que atendam as demandas e necessidades da realização do exame papanicolaou em mulheres de 10 a 49 anos.

Diante de uma demanda identificada no que se refere à produção de informações atuais sobre a situação de saúde da mulher no estado do Maranhão, iniciou-se um projeto intitulado “Situação de Saúde no Estado do Maranhão”, o qual despertou o interesse de participarmos dessa pesquisa no período da graduação. Assim, será feito um recorte propondo como objeto de pesquisa do presente estudo a avaliação sobre a realização do exame papanicolaou nas mulheres em idade fértil no estado do Maranhão, com ênfase na caracterização da assistência no setor público e, em especial, no âmbito da atenção básica.

Portanto, tornou-se conseqüente a elaboração do trabalho de conclusão de curso a partir do mesmo. Estas informações serão de extrema utilidade para subsidiar profissionais de saúde e gestores no planejamento de estratégias e possíveis mudanças nas políticas em vigor, além de tornar público o diagnóstico de saúde para sociedade, encarando-os como sujeitos de direitos. A partir disso será possível também a atuação específica e possível reorientação dos serviços de saúde nos segmentos populacionais, instigando assim a consciência crítica sobre a política do SUS.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Estudar a realização do exame citopatológico entre mulheres em idade fértil no estado do Maranhão.

2.2 Específicos

- Caracterizar a população de 10- 49 anos de idade a partir de variáveis sócio-demográficas;
- Identificar a realização do exame citopatológico do colo uterino
- Verificar o recebimento do resultado do exame e o retorno a consulta médica.

3 METODOLOGIA

- **Tipo de estudo**

Este trabalho compõe parte de um projeto de pesquisa representativo do estado do Maranhão, intitulado "Situação de Saúde no Maranhão", que possibilita como objeto de estudo a realização do exame citopatológico do colo uterino de mulheres em idade fértil no estado do Maranhão. A pesquisa encontra-se com a fase de coleta de dados finalizada, sendo o banco de dados construído em Epi Info versão 2000. Os dados encontram-se finalizados e com as devidas inconsistências corrigidas.

- **População e amostra**

Realizou-se estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, procedendo-se a coleta de dados nos meses de Julho de 2007 a Janeiro de 2008. O processo de amostragem foi por conglomerados, em estágios múltiplos, com três etapas. Na primeira etapa foram sorteados os municípios, na segunda os setores

censitários dentro de cada município e na terceira sorteados o ponto inicial dentro de cada setor, a partir do qual um certo número de domicílios foi visitado. O processo de amostragem teve início com a confecção de uma listagem acumulada de municípios do Estado e suas respectivas populações, a partir de dados do último Censo Demográfico do IBGE (estimativa para 2006). Foram sorteados 30 conglomerados (para obtenção de uma distribuição normal) por amostragem sistemática com probabilidade proporcional ao tamanho, isto é, municípios com maior população tiveram maior probabilidade de serem escolhidos ou, inclusive de serem sorteados duas ou mais vezes, no sentido de que a amostra se aproximasse da distribuição populacional do Estado.

Os municípios sorteados foram: Açailândia, Amarante do Maranhão, Bacabal, Balsas, Bom Jardim, Buriticupu, Carutapera, Coroatá, Coelho Neto, Duque Bacelar, Governador Nunes Freire, Imperatriz, Itaipava do Grajaú, Lago do Junco, Matões do Norte, Paço do Lumiar, Paulo Ramos, Pinheiro, Presidente Vargas, Santa Inês, Santa Rita, São João Batista, São José dos Basílios, São Luís, São Mateus do Maranhão, Timbiras, Tuntum e Viana, com São Luis computando 3 conglomerados.

O tamanho amostral do número de mulheres pesquisadas foi de 3360 (incluídos 10% de estimativa de perdas) nos 30 conglomerados, sendo entrevistadas 112 mulheres em cada conglomerado. O evento considerado para definição do tamanho amostral foi subpeso (16%), tendo-se como referencial o resultado encontrado para essa variável, em pesquisa também de base populacional realizada por Tonial e Silva (1997) no Maranhão.

Este tamanho da amostra possibilita avaliar os indicadores de saúde com uma margem de erro de 3%. O efeito do desenho foi de 2, o intervalo de confiança de 95%, nível de significância de 5% e precisão das estimativas de 3%.

- **Instrumento da pesquisa e coleta de dados**

Como técnica para coleta de dados foi elaborado um questionário específico para saúde da mulher contemplando variáveis demográficas, sócio-econômicas e de condições de moradia, assistência à mulher no tocante a realização do exame

papanicolaou, além da utilização dos serviços de saúde (preventivos e curativos) (APENDICE A).

A coleta de dados foi realizada por professores e universitários da área de saúde. Houve treinamento prévio dos entrevistadores para uniformização da coleta das informações, os mesmos leram as questões, ao invés de formulá-las à sua própria maneira, para garantir a uniformidade das perguntas. Os dados foram anotados por escrito ou marcados com um "x" e ao final codificado pelo entrevistador em quadrados à direita das perguntas. O entrevistador teve em mãos o manual constando todas as definições e recomendações para preenchimento dos questionários.

- **Processamento e análise estatística dos dados**

A digitação e o processamento de dados foram realizados utilizando-se o programa EPI-INFO do CDC-Atlanta-EUA (DEAN *et al.*, 1990; BÓS, 2004). A frequência dos dados e resultados será demonstrada em gráficos e tabelas.

- **Aspectos éticos e legais**

Em cumprimento aos requisitos exigidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, sendo aprovado conforme segue em anexo o parecer técnico: o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (para menores de 18 anos e mulheres acima de 18 anos) foi apresentado aos participantes da pesquisa e aceito por eles (APÊNDICE B e C).

- **Orçamento do Projeto**

Financiamento aprovado pelo Programa de Pesquisa para o SUS – FAPEMA \ CNPq \ DECIT – Ministério da Ciência e Tecnologia.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa “Situação de Saúde no Estado do Maranhão” encontra-se finalizada com suas devidas inconsistências corrigidas no banco de dados da pesquisa.

A população de mulheres incluídas na pesquisa geral é 3168 (perda de 5,7%), tendo como principal parâmetro comparativo de análise o trabalho semelhante “Saúde, Nutrição e Mortalidade Infantil no Maranhão”, realizado em 1996 no estado do Maranhão (TONIAL; SILVA, 1997).

Observou-se quanto às características demográficas das 3168 mulheres (Tabela 1), que 53,8 % da população feminina residem na zona urbana corroborando com o resultado da pesquisa há 10 anos, no qual foi encontrado 53,5%. Em relação à situação conjugal, 30,2% referiu união consensual divergente do estudo anterior com 23,1% (TONIAL; SILVA, 1997).

No Brasil, a sociedade reconhece a formação das famílias através dos casamentos legais, entretanto as camadas mais pobres são tradicionalmente organizadas em uniões consensuais. Representando um legado do período colonial, atualmente as uniões consensuais são comuns em diversos estratos sociais e econômicos, obtendo maior tolerância da sociedade (FREITAS, 2003).

Nas últimas décadas, um dos grandes fenômenos demográficos que se tem registrado é a “explosão” das uniões consensuais o que pode justificar o aumento percentual em quase 100% (LAZO; MORAES, 2004).

É relevante destacar que este aumento é em virtude do elevado custo econômico com os casamentos e pode significar uma diminuição do preconceito e maior liberdade em assumir uma relação não oficial (FREITAS, 2003).

Tabela 1- Distribuição numérica e percentual das 3168 mulheres segundo características socioeconômicas. Maranhão, 2007.

Variáveis	N	%
Zona		
Rural	1463	46,20
Urbana	1705	53,80
Total	3168	100,0
Situação conjugal		
Casada	829	26,2
União estável	956	30,2
Solteira	1258	39,7
Separada	86	02,7
Viúva	35	01,1
Outros	04	00,1
Total	3168	100,0
Renda familiar		
< 1 salário mínimo	1310	42,3
1- 1.9 salários mínimos	1006	31,8
2- 4.9 salários mínimos	633	20,1
5 + salários mínimos	127	04,1
Não possui renda	051	01,6
Não sabem	041	0,01
Total	3168	100,0
Trabalho		
Sim	908	33,9
Não	1451	54,1
Aposentado	28	01,0
Outras situações	293	11,0
Total	2680*	100,0

* A variação no total de indivíduos deve-se a variáveis que não se aplicam.

De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD, 2004), houve um decréscimo do contingente de famílias que viviam com menos de $\frac{1}{2}$ salário mínimo. Porém, destaca-se ainda a existência das desigualdades regionais, no Sudeste 15,8% das famílias apresentou estes rendimentos enquanto que no Nordeste, 44,9% das famílias viviam nestas condições econômicas em 2005. Neste âmbito de desigualdades de rendimentos familiar, evidencia-se que rendimentos de 9,44 salários mínimos dos 10% mais ricos comparados a meio salário mínimo dos 40% mais pobres eram 23,3 vezes superiores no ano de 1995, reduzindo-se para 19 vezes superior em 2005 (IBGE, 2003).

Quanto ao exercício de alguma atividade laboral, chama a atenção que 54,1% encontram-se desempregadas e 33,9% trabalham. Na pesquisa anterior os dados revelavam que 72,5% eram desempregadas e 27,5% exerciam trabalho fora do lar (TONIAL; SILVA, 1997).

Segundo o PNAD (2003), 48,3% das mulheres com 10 anos ou mais de idade no estado do Maranhão possuem algum tipo de ocupação.

No Brasil, nota-se o aumento das mulheres que, além da maternidade, preocupam-se na construção de uma carreira profissional, trazendo como conseqüência a inserção feminina no mercado de trabalho, sendo 43,6% da população economicamente ativa (PEA) no ano de 2005. Além disso, com o atual contexto familiar, tais resultados refletem o crescimento acentuado de mulheres como provedoras do sustento do lar, com percentual de 30,5% das famílias chefiadas pelas mesmas (FLECK; WAGNER, 2003; IBGE, 2008; PERUCCHI; BEIRÃO, 2007).

Tal fato ocorre principalmente nas estruturas familiares onde coexiste compartilhamento de responsabilidades pelo casal no cuidado com os filhos. Há também os casos de ausência do cônjuge, onde há mães solteiras ou viúvas e com filhos de 14 anos ou mais de idade em média.

Quanto à amostra das 2473 mulheres com indicação de realização do exame, observa-se que 71,1% das mulheres realizou o PCCU (há mais ou menos um ano), merecendo destaque que 28,9% das mulheres nunca realizou esse exame.

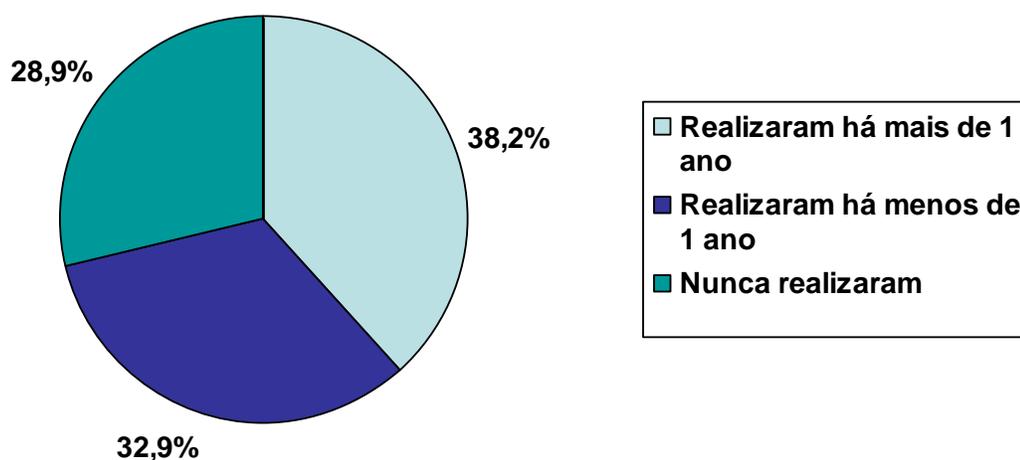


Gráfico 1- Distribuição percentual das 2473 mulheres segundo a realização do papanicolaou. Maranhão, 2007.

De acordo com o estudo de Tonial (1997), somente 34,5% das mulheres em idade reprodutiva mencionaram a realização alguma vez na vida de exame preventivo de câncer de colo de útero, sendo que, 17,6% das mulheres realizaram o último preventivo há mais de um ano e 47,7% nunca realizou o exame papanicolaou. Quando esse exame é realizado em intervalos maiores de um ano, a sua sensibilidade de detectar os casos diminui muito (TONIAL, 1997).

Em estudo semelhante a esse, realizado por Coimbra et al (1997), mostrou que 82,5% das mulheres entre 25 a 49 anos em São Luís-MA, realizou o exame papanicolaou ao menos uma vez na vida.

Um outro estudo realizado no Rio Grande do Sul revela que 57% das 1.302 mulheres de 15 a 49 anos estudadas nunca se submeteram ao exame citopatológico na vida (CESAR, 2003).

Em 2003, foram realizados dois inquéritos de abrangência nacional. Um primeiro estudo foi a Pesquisa Mundial de Saúde 2003 realizada pela OMS em 71

países. No Brasil, foram entrevistados cinco mil brasileiros com idade acima de 18 anos, residentes em 188 municípios. Esta pesquisa mostrou que a cobertura do exame de Papanicolaou (nos três anos anteriores), entre mulheres de 18 a 69 anos, foi de 66% (SZWARCOWALD, 2004). O segundo estudo foi realizado pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) por meio da PNAD Saúde 2003, e mostrou que a cobertura do exame de Papanicolaou foi de 68,7% nas mulheres com mais de 24 anos.

No entanto, alguns estudos revelam que o motivo de algumas mulheres nunca ter realizado o exame está relacionado a: presença de barreiras financeiras, como o custo da assistência oferecida; barreiras geográficas, como a localização do serviço de saúde, sua distância em relação aos usuários, dificuldades de transporte e, principalmente, a presença de barreiras organizacionais, como burocracia, tempo gasto na marcação de consulta, de espera para ser atendida, greve no serviço, entre outras causas (HART, 1971).

Em vista disso, fazem-se necessárias campanhas de esclarecimento e consciência sobre a magnitude e gravidade acerca do câncer de colo do útero assim como organizar os programas de controle de forma mais eficiente.

Tabela 2- Distribuição numérica e percentual das 1756 mulheres segundo o resultado do exame e consulta ao profissional de saúde. Maranhão, 2007.

Variáveis	N	%
Recebimento do resultado do exame papanicolaou		
Sim	1549	88,2
Não	207	11,8
Total	1756*	100,0
Consulta ao profissional da saúde após o recebimento do exame		
Sim	1435	92,6
Não	114	07,4
Total	1549	100,0
Realização do preventivo em Unidade de PSF		
Sim	1112	66,2
Não	562	32,1
Não souberam responder	22	1,70
Total	1549	100,0

* A variação no total de indivíduos deve-se a variáveis que não se aplicam.

Em relação ao recebimento do resultado do exame papanicolaou, 88,2% das mulheres afirmaram receber o resultado, no entanto, 92,6% retornaram a consulta médica após a confirmação do resultado do exame e 66,2% declararam ter realizado o preventivo em Unidade de Saúde da Família. De acordo com uma pesquisa realizada na cidade de Pelotas sobre a cobertura do exame papanicolaou no ano de 2006, 10,3% das mulheres relataram que o resultado do último exame ainda não era conhecido independentemente do tempo de realização.

Uma pesquisa realizada em São Paulo acerca da cobertura e o motivo ou não de realização do exame Papanicolaou no ano de 2000, verificou-se que apenas 13% das mulheres não haviam recebido o resultado, corroborando assim com os dados encontrados nesse estudo (PINHO, 2003).

Segundo Eardley (1985), o não recebimento do resultado do exame pode estar relacionado à geração de crenças relacionadas ao referido exame, desse modo, interferindo na credibilidade e no grau de adesão das mulheres nos serviços e programa de prevenção a saúde.

O êxito no rastreamento do câncer cérvico-uterino dependerá, acima de tudo, da reorganização da assistência clínico-ginecológica às mulheres nos serviços de saúde, da capacitação dos profissionais de saúde, da qualidade e continuidade das ações de prevenção e controle da doença e do estabelecimento de intervenções mais humanizadas e eqüitativas, respeitando as diferenças culturais entre as mulheres e focalizadas em eliminar as barreiras e iniquidades no acesso e utilização dos serviços preventivos (PINHO, 2003).

Algumas estratégias para aumentar a cobertura de realização de citopatológico do colo uterino nesta população seriam: divulgar através das visitas domiciliares de agentes comunitários de saúde a importância deste exame, e convencer as mulheres, particularmente as que apresentam maiores riscos ao câncer de colo uterino a realizá-lo periodicamente. Cabe aos profissionais da saúde aproveitar a oportunidade para coletar o exame citopatológico no momento da consulta e também estimular o retorno às consultas subseqüentes.

5 CONCLUSÃO

Diante do exposto, pode-se concluir que:

- a) A maioria da população das mulheres maranhenses estudadas reside na zona urbana, solteiras, possui renda familiar menor que um salário mínimo e não trabalham.
- b) Quanto a realização do exame citopatológico a grande maioria realizou o exame preventivo há mais de um ano em Unidade de Saúde da Família e a minoria nunca realizou o exame.
- c) Em relação a entrega do resultado do exame, a maior parte das mulheres estudadas receberam o resultado do exame e retornam a consulta clínica-ginecológica.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, Vivian Mãe Schmidt Lima. et al. Fatores associados a não realização do exame Papinicolaou: um estudo de base populacional do Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <www.scielo.com.br>. Acesso em: 3 fev. 2010.
- BOSCH, F. et al. **The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer**, 2002. Disponível em: <www.scielo.com.br>. Acesso em: 7 fev. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução 196/96. **Bioética**, 1996. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 23 mar. 2010.
- _____. _____. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa da incidência e mortalidade por câncer cérvico uterino no Brasil**. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <http://www.inca.org.br>. Acesso em: 15 mar. 2010.
- _____. _____. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**– Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://www.inca.org.br>. Acesso em: 15 mar. 2010.
- _____. _____. Portaria nº 373, de 22 de fevereiro de 2002. Aprova, na forma do Anexo desta Portaria, a Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/2002 que amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica; estabelece o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 28 fev. 2002. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 23 mar. 2010.
- CESAR, J. A. et al. Fatores associados à não realização de exame citopatológico de colo uterino no extremo Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, 2003. Disponível em: <www.scielo.com.br>. Acesso em: 30 mar. 2010.
- CHAMBÔ FILHO, A.; CARDOSO, PS. Câncer de colo, estágio IB: alternativas de tratamento. **Caderno de Saúde Pública**, 2001. Disponível em: <www.scielo.com.br>. Acesso em: 23 fev. 2010.
- COIMBRA, Liberata Campos; MOCHEL, Elba Gomide. Assistência pré e perinatal. In: TONIAL, Sueli Rosina; SILVA, Antônio Augusto Moura da. (org.) **Saúde, nutrição e mortalidade infantil no Maranhão**. São Luís: UFMA, 1997.

DEAN, A. G. et al. **Epinfo, versão 6**: um sistema de processamento de texto, banco de dados e estatística para computadores. São Paulo: Centers of Disease Control, 1994.

EARDLEY, A. et. al. Attendance for cervical screening-whose problem? **Social Science and Medicine**, 1985. Disponível em: <www.scielo.com.br>. Acesso em: 2 abr. 2010.

FERNANDES, R.A.Q., NARCHI N.Z. Conhecimento de gestantes de uma comunidade carente sobre os exames de detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <www.scielo.com.br>. Acesso em: 20 abr. 2010.

FLECK, Ana Cláudia; WAGNER, Adriana. A mulher como a principal provedora do sustento econômico familiar. **Psicologia em Estudo**, Maringá. 2003. Disponível em: <www.scielo.com.br>. Acesso em: 2 abr. 2010.

FREITAS, Rosa Maria Vieira de. As leis e os arranjos matrimoniais da juventude paulista. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS DA ABEP. 11., 2003. Disponível em: <<http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/PDF/1998/a133.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2010.

FRIGATO, Scheila; HOGA, L.A. Komura.; Assistência a mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, 2003. Disponível em: <www.scielo.com.br>. Acesso em: 20 abr. 2010.

HART, J. T. The inverse care law. **Lancet**. 1971. Disponível em: <www.scielo.com.br>. Acesso em: 2 abr. 2010.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**: acesso e utilização de serviços de saúde. 2003. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 25 mar. 2010.

_____. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira 2006. Rio de Janeiro: IBGE, 2006. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 25 mar. 2010.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. Acesso e utilização de serviços de saúde, 2003. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2003/saude/saude2003.pdf>: Acesso em 20 abr. 2010.

INCA. **Falando sobre câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <www.inca.gov.br>. Acesso em: 20 mar. 2010.

_____. **Viva Mulher- programa de controle do câncer do colo do útero e de mama:** periodicidade de realização do exame preventivo do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 25 mar. 2010.

LAZO, Aída C.G.; Verdugo. MORAES; José Rodrigo de. **As uniões consensuais no Estado do Rio de Janeiro em 2000:** um estudo utilizando regressão logística. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS DA ABEP. 14., 2004. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/site_eventos_abep/PDF/ABEP2004_243.pdf>. Acesso em: 11 de mar. 2010.

MARTINS, L.F.L.; THULER, L.C.S.; VALENTE, JG. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. 2005. Disponível em: <www.scielo.com.br>. Acesso em: 2 abr. 2010.

MERIGHI, M.A.B.; HOGA, L.A.K. Detecção precoce do câncer cérvico-uterino em uma unidade básica de saúde: uma estratégia de ensino. **Caderno Saúde Pública**, 1997. Disponível em: <www.scielo.com.br>. Acesso em: 2 abr. 2010.

PERUCCHI, Juliana; BEIRAO, Aline Maiochi. Novos arranjos familiares: paternidade, parentalidade e relações de gênero sob o olhar de mulheres chefes de família. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <www.scielo.com.br>. Acesso em: 2 abr. 2010.

PINHO, A.A. et al. Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolaou no Município de São Paulo. **Caderno de Saúde Pública**, 2003. Disponível em: <www.scielo.com.br>. Acesso em: 15 abr. 2010.

ORGANIZAÇÃO PAN- AMERICANA DA SAÚDE. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil:** conceitos e aplicações.1989. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 25 mar. 2010.

SZWARCWALD, C.L. et al. Pesquisa Mundial de Saúde 2003: o Brasil em números. **RADIS**. 2004. Disponível em: <www.scielo.com.br>. Acesso em: 15 abr. 2010.

THULER, L.C.S. Lesões precursoras do câncer do colo uterino: aspectos epidemiológicos. In: FIGUEIREDO E.M.A., (ed.) **Ginecologia oncológica**. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <www.scielo.com.br>. Acesso em: 20 abr. 2010.

TODD, R.W., SHAFI, M. Invasive cervical câncer. **Curent Obstet Gynaecol.** 2004.
Disponível em: <www.scielo.com.br>. Acesso em: 20 abr. 2010.

TONIAL, S. R.; SILVA, A. A. (org). **Saúde, nutrição e mortalidade infantil no estado do Maranhão.** São Luís: UFMA; UNICEF, 1997.

APÊNDICES

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

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados (Questionário da mulher).

1) Município _____	Munic
2) Zona (1) Rural (2) Urbana	ZONA
4) Data de nascimento de ____/____/____	NASC D/M/A
5) Qual sua situação conjugal ? (1) Casada (2) Morando junto (3) Solteira (4) Separada (5) Viúva (0) Outro _____ (9) Não sabe (7) não se aplica	SITCONJ
6) Você está trabalhando no momento? (1) Sim (2) Desempregado (3) Aposentado (0) Outra situação _____ (9) Não sabe (7) não se aplica	VCTRAB
8) Sabe ler e escrever? (1) Sim (2) Não (3) Só sabe assinar (9) Não sabe	LEESC
10) Até que série estudou/studa na escola? (Série completa) (30) Superior incompleto (33) Superior completo (99) não sabe _____ série do ensino _____	ESCOL (anos estudados)
No mês passado, quanto ganharam as pessoas que trabalham?	RENDFAM (TOTAL/380)
11) 1ª Pessoa (mãe) R\$ _____	
12) 2ª Pessoa (pai) R\$ _____	
13) 3ª Pessoa R\$ _____	
14) 4ª Pessoa R\$ _____	
15) A família tem outra renda? R\$: _____	
44. Você fez exame preventivo para evitar câncer de útero? a. (1) Sim, há mais de um ano (2) Sim, há menos de um ano (8) Nunca fiz (9) Não sabe (7) Não se aplica	
45. Se fez exame, recebeu o resultado? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	
46. Se recebeu o resultado, levou ao médico/enfermeiro? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	
47. SE FEZ EXAME PREVENTIVO, foi em unidade de Saúde da Família? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	

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

APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido para menores de 18 anos

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Coordenadora: Prof^a Dr^a Sueli Tonial E-mail: tonial@elo.com.br Fone: 3227-7460 End: Av Castelo Branco, 605 – São Francisco São Luis\MA CEP: 65.076-090
Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa/HU-UFMA: Wildoberto Batista Gurgel
End. do Comitê: R. Barão de Itapary, 227 Centro; Fone: 32191233

SITUAÇÃO DE SAÚDE NO MARANHÃO
Termo das Crianças (Menores de 18 anos)

Prezado(a) Sr(a), estamos desenvolvendo uma pesquisa sobre a situação de saúde no Maranhão para sabermos quais são as principais doenças que afetam as crianças e gostaríamos de contar com a participação de seu(sua) filho(a). Você precisará responder algumas perguntas sobre a condição de vida e saúde da criança e nós verificaremos o peso e altura; colheremos também uma amostra de sangue para avaliar se ele(a) tem anemia. Se for necessário, a criança será encaminhada para um posto de saúde. A participação da criança não terá nenhum custo e não haverá nada que afete a sua saúde. Não terá nenhum problema se a sra quiser retirar a criança da pesquisa e não haverá nenhuma interferência no seu atendimento. O(a) senhor(a) poderá deixar de responder a qualquer pergunta que possa causar constrangimento. Agradecemos muito a sua colaboração.

Eu, _____, autorizo a participação do menor _____ na pesquisa acima mencionada. Fui esclarecida e entendi as explicações que me foram dadas; darei informações sobre as condições de vida e de saúde permitindo que a criança seja pesada e medida. Durante o desenvolvimento da pesquisa, poderei tirar qualquer dúvida. Não haverá nenhum risco ou desconforto. Poderei desistir de continuar na pesquisa a qualquer momento. Não serão divulgados os dados de identificação pessoal do(a) menor. Não haverá nenhum custo decorrente dessa participação na pesquisa.

Local e data

Assinatura e carimbo do
Pesquisador responsável

Assinatura do participante
ou Responsável

LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAUDE DA FAMILIA

APÊNDICE C - Termo de consentimento livre e esclarecido para Mulheres

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Coordenadora: Profª Drª Sueli Tonial E-mail: tonial@elo.com.br Fone: 3227-7460 End: Av Castelo Branco, 605 – São Francisco São Luis\MA CEP: 65.076-090
Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa/HU-UFMA: Wildoberto Batista Gurgel
End. do Comitê: R. Barão de Itapary, 227 Centro; Fone: 32191233

SITUAÇÃO DE SAÚDE NO MARANHÃO

Termo de consentimento das Mulheres

Prezada Sra, estamos desenvolvendo uma pesquisa sobre a situação de saúde em nosso Estado para sabermos quais são as principais doenças que afetam as mulheres em idade fértil e gostaríamos de contar com a sua participação. Você precisará responder algumas perguntas sobre a sua condição de vida e saúde e nós verificaremos seu peso e sua altura. Se for necessário, a Sra. será encaminhada para um posto de saúde. Sua participação não terá nenhum custo e não haverá nada que afete a sua saúde. Não terá nenhum problema se a sra quiser se retirar da pesquisa e não haverá nenhuma interferência no seu atendimento. A senhora poderá deixar de responder qualquer questão que lhe cause constrangimento. Agradecemos muito a sua colaboração.

Eu, _____, concordo em participar da pesquisa acima mencionada. Fui esclarecida e entendi as explicações que me foram dadas; darei informações sobre as condições de vida e de saúde e serei pesada e medida. Durante o desenvolvimento da pesquisa, poderei tirar qualquer dúvida. Não haverá nenhum risco ou desconforto. Poderei desistir de continuar na pesquisa a qualquer momento. Não serão divulgados meus dados de identificação pessoal. Não haverá nenhum custo decorrente dessa participação na pesquisa.

Local e data

Assinatura e carimbo do
Pesquisador responsável

Assinatura do participante
ou Responsável

ANEXOS

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

ANEXO A – PARECER TÉCNICO

Ao
Prof^o Leonardo Carvalho Silva
Chefe do Departamento de Medicina III
Universidade Federal do Maranhão

PARECER TÉCNICO

Após leitura e análise do projeto de pesquisa “SITUAÇÃO DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL NO ESTADO DO MARANHÃO” sob a responsabilidade do Prof. Dr. FERNANDO LAMY FILHO, lotado no Departamento de Medicina III, da Universidade Federal do Maranhão, tenho a destacar a relevância do tema a ser trabalhado, pois representará a caracterização da situação de saúde no Maranhão, nos grupos de crianças de zero a cinco anos, mulheres e homens de 10 a 49 anos, a partir de indicadores relativos às condições socioeconômicas e ambientais, acesso a serviços de saúde, uso de medicamentos, prevalência de morbidades e mortalidade. Os dados que advirem do presente projeto contribuirão para a proposição de estratégias que busquem consolidar a atenção à saúde em nosso Estado.

Do ponto de vista metodológico, apresenta a descrição de todas as etapas e variáveis necessárias para o alcance dos objetivos propostos, configurando-se, assim, em um projeto exequível. O projeto considera ainda o respeito às normas éticas para pesquisa envolvendo seres humanos, já tendo sido apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos do HUUFMA.

Concluiu-se, portanto, que o referido projeto é relevante e exequível, e trará contribuições não só a comunidade científica, mas também à sociedade em geral,

São Luís (MA), 02 de maio de 2007


Profª Drª MÔNICA GAMA

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

ANEXO B - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. IDENTIFICAÇÃO

Processo nº 33104-747/2006

Pesquisador Responsável: Profª Drª. Sueli Rosina Tonial

2. DESCRIÇÃO

Título: Situação de saúde materno-infantil no estado do Maranhão.

Objetivo Geral: Estudar indicadores de saúde de mulheres em idade reprodutiva e de crianças no Estado do Maranhão, a partir de variáveis relacionadas à situação socioeconômica, ambiental e nutricional, acesso a serviços de saúde, uso de medicamentos, prevalência de morbidades e estimativas de mortalidade materna e infantil.

Metodologia: Será utilizado um processo de amostragem por conglomerados, em estágios múltiplos, com três etapas: sorteio dos municípios, sorteio dos setores censitários e sorteio do ponto inicial dentro de cada setor. Serão utilizados questionários para coleta de dados específicos da mulher e da criança e ainda outro questionário para avaliação do consumo alimentar. Serão realizados, ainda, exames antropométricos nas mulheres e crianças e dosagem de hemoglobina nas crianças. O processamento dos dados será realizado no NIB- UFMA (Núcleo de informática Biomédica da Universidade Federal do Maranhão) ou no Laboratório de informática da Laboro. Para esta finalidade será utilizado o programa EPI-INFO do CDC-Atlanta-EUA.

Grupo-alvo: crianças e mulheres em idade fértil no Estado do Maranhão

3. CONSIDERAÇÕES

O protocolo de pesquisa em apreço atende às exigências da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e, diante de sua relevância, somos de parecer favorável a sua execução. Observam-se, no entanto, as seguintes oportunidades para melhoria do protocolo em questão:

1, O título da pesquisa apresentado no TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido) deverá coincidir com o apresentado na folha de rosto.

2, No TCLE intitulado como “termo das crianças” a linguagem deve ser adaptada para seus responsáveis legais. Adaptar: “serei pesado e medido”, “não serão

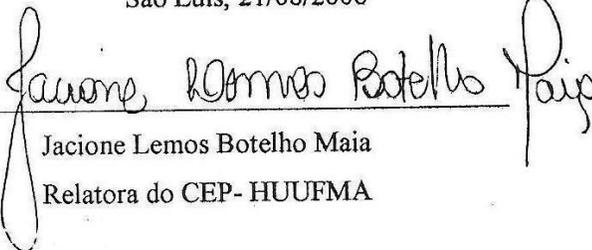
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

(continuação)

4, Sugerimos que não haja outro TCLE que aborde somente o aspecto alimentar. Um único TCLE poderá abordar aspectos relacionados à situação socioeconômica, ambiental, nutricional, etc.

Pelo exposto, classifica-se o protocolo supracitado como APROVADO COM RECOMENDAÇÕES e submete-se tal resultado a este CEP.

São Luís, 21/08/2006



Jacione Lemos Botelho Maia
Relatora do CEP- HUUFMA