

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

**DÉBORA DOMINICES DE ARAUJO**  
**LEIDIANE FONTENELE GOMES**  
**LUDMYLA AGUIAR DE BARROS ARAUJO**  
**PATRÍCIA RACQUEL PINHEIRO SANTOS**

**CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE O EXAME DE PAPANICOLAU**  
**ATENDIDAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE ALTAMIRA NO MUNICÍPIO**  
**DE ALTO ALEGRE DO PINDARÉ-MA**

**DÉBORA DOMINICES DE ARAUJO**  
**LEIDIANE FONTENELE GOMES**  
**LUDMYLA AGUIAR DE BARROS**  
**PATRÍCIA RACQUEL PINHEIRO SANTOS**

**CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE O EXAME DE PAPANICOLAU**  
**ATENDIDAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE ALTAMIRA NO MUNICÍPIO**  
**DE ALTO ALEGRE DO PINDARÉ-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<sup>ª</sup> Doutora Mônica Elinor Alves Gama.

São Luís

2008

**DÉBORA DOMINIC ES DE ARAUJO**  
**LUDMYLA AGUIAR DE BARROS**  
**LEIDIANE FONTENELE GOMES**  
**PATRÍCIA RACQUEL PINHEIRO SANTOS**

**CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE O EXAME DE PAPANICOLAU**  
**ATENDIDAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE ALTAMIRA NO MUNICÍPIO**  
**DE ALTO ALEGRE DO PINDARÉ-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**

---

**Profa. Doutora Mônica Elinor Alves Gama**

Doutora em Medicina

Universidade de São Paulo - USP

---

**Profa. Rosemary Ribeiro Lindholm**

Mestre em Enfermagem Pediátrica

Universidade de São Paulo - USP

A Deus, pelo dom da vida.

À nossa família, pelo incentivo e apoio.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida e por se fazer presente em todos os momentos, fazendo com que não desistíssemos do nosso sonho;

Aos nossos pais, João Batista Serra de Araújo e Maria do Socorro Dominices de Araújo (Débora); Evaldo Mesquita Gomes e Maria Zilene Fontenele Gomes (Leidiane); Manoel Bezerra de Barros e Urçulina Loide de Aguiar Barros (Ludmyla); Gedeão Wolff Santos Filho e Rita de Cássia Pinheiro Santos (Patrícia) pelo amor, carinho, paciência, compreensão e assistência incondicional ao longo de uma vida;

Aos nossos irmãos Wesley (Débora), Weisle e Eduardo (Leidiane), Fernando e Talita (Ludmyla), Hermano e Hannah (Patrícia) pelo amor, dedicação e incentivo aos estudos em todos os momentos de nossas vidas;

À Prof<sup>a</sup>. Doutora Mônica Elinor Alves Gama, pela orientação segura, paciência e atenção;

À Pedagoga Taciana e Bibliotecária Eudes, pelo constante apoio e incentivo durante o período da pesquisa;

A minha Florzinha Esther (Ludmyla), minha filha, o presente de Deus para minha vida.

À Prof<sup>a</sup> Esp. Cláudia Rios (Patrícia), como uma das maiores incentivadoras desta importante fase da minha vida;

As minhas sobrinhas Gabriella e Manuella (Débora), pelos momentos de descontração, alegrias e dedicação;

Aos nossos amigos, pela compreensão e disponibilidade de ouvir nossas angústias nos momentos de aflição.

*“Esquecendo-me das coisas que para trás ficam e avançando para as que estão diante de mim, prossigo para o alvo, pelo prêmio da soberana vocação de Deus em Cristo Jesus. Posso todas as coisas naquele que me fortalece.”*

*Filipenses 3:13-14*

## RESUMO

Trata-se de uma pesquisa descritiva quantitativa desenvolvida na UBS de Altamira localizada no município de Alto Alegre do Pindaré - MA, objetivando identificar o conhecimento de mulheres quanto à importância, à frequência do exame de Papanicolau, bem como seus cuidados antes de realizá-lo e causas que levam mulheres a não se submeterem a tal exame. Utilizou-se uma entrevista estruturada na coleta de dados durante a consulta ginecológica, com uma população de 40 mulheres. Os resultados mostram que as pesquisadas conhecem a importância do exame, a maioria realiza-o anualmente e a cada 2 anos, no geral, apresentam conhecimento satisfatório sobre os cuidados antes do exame. A vergonha de fazer o exame de Papanicolau e o medo do seu resultado são as principais causas atribuídas para a sua não realização. Conclui-se que os projetos educativos sejam direcionados para a importância, a frequência e os cuidados necessários antes do exame de Papanicolau, como também, para a interação profissional-cliente durante a consulta ginecológica, visando a reduzir a vergonha e o medo dessas mulheres.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde da mulher. Esfregaço vaginal.

## ABSTRACT

This is a descriptive quantitative research carried out at a Basic Health Unit in Altamira, City of Alto Alegre do Pindaré -MA, aimed at measuring the knowledge that women have on the importance of the Pap test and the frequency in which they undertake it, as well as how they prepare themselves to undertake it and the causes that lead women to not submit to it. For data collection a structured interview prior to the gynecologic consultation was used, with an intentional sample of 40 women. The results show that the surveyed women are aware of the importance of the test, that most of them undertake it annually and that they generally have satisfactory knowledge as for the care they must take prior to undertaking it. Embarrassment and fear of the results are the main causes associated with the refusal to undertake the test. It can be concluded that the educative projects are to be focused on the importance, the frequency and the care that must be taken prior to the test, as well as on the professional-client interaction during the gynecologic consultation, with the aim of reducing women's embarrassment and fear.

Key-words: Nursing. Women's health. Vaginal smears.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Distribuição percentual das 40 mulheres da UBS de Altamira de acordo com a faixa etária. Alto Alegre do Pindaré/MA. 2008 .....	19
Figura 2 -	Distribuição percentual das 40 mulheres da UBS de Altamira de acordo com o estado civil. Alto Alegre do Pindaré/MA. 2008 .....	20
Figura 3 -	Distribuição percentual das 40 mulheres da UBS de Altamira quanto a escolaridade. Alto Alegre do Pindaré/MA. 2008 .....	21
Figura 4 -	Distribuição percentual das 40 mulheres da UBS de Altamira de acordo com a renda familiar. Alto Alegre do Pindaré/MA. 2008 .....	22
Figura 5 -	Distribuição numérica e percentual das 40 mulheres da UBS de Altamira quanto a finalidade do exame de Papanicolau. Alto Alegre do Pindaré/MA. 2008 .....	23
Figura 6 -	Distribuição percentual das 40 mulheres da UBS de Altamira quanto a frequência com que realizam o exame de Papanicolau. Alto Alegre do Pindaré/MA. 2008 .....	23
Figura 7 -	Distribuição numérica e percentual das 40 mulheres da UBS de Altamira quanto os cuidados necessários antes da realização do exame de Papanicolau. Alto Alegre do Pindaré/MA. 2008 .....	24
Figura 8 -	Distribuição percentual das 40 mulheres da UBS de Altamira quanto aos motivos alegados para a não realização do exame de Papanicolau. Alto Alegre do Pindaré/MA. 2008 .....	24

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	16
<b>2.1 Geral</b> .....	16
<b>2.2 Específicos</b> .....	16
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	17
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	20
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	27
REFERÊNCIAS .....	29
APÊNDICE .....	31
ANEXO.....	39

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino costuma ser uma doença de evolução lenta, que se inicia com alterações celulares que podem vir a ser um processo invasivo em média dentro de 20 anos. Acomete mais frequentemente mulheres nas faixas etárias de 30 a 45 anos (SCHRIBER et al. , 2000).

Os fatores predisponentes para o câncer de colo uterino são: início precoce das atividades sexuais, papilomavírus, multiparidade, higiene inadequada, infecção repetida dos órgãos genitais, uso de anticoncepcionais na idade reprodutiva e a relação do carcinoma com vírus do herpes simples tipo 2 (GOVIDAN, 1999).

Segundo Halbe (1993), o câncer cérvico-uterino, apresenta fases pré-invasivas e, portanto benignas, caracterizado por lesões conhecidas como neoplasias intra-epiteliais cervicais.

De acordo com Martins et al (2005), o câncer de colo de útero corresponde a cerca de 15% de todos os tipos de câncer em mulheres, sendo atualmente, o segundo câncer mais comum no sexo feminino no mundo.

Em países em desenvolvimento, ocupa a primeira posição na classificação de todos os câncer entre as mulheres, ao passo que, em países desenvolvidos, atinge o 6ª lugar. As mais altas taxas de incidências do câncer de colo de útero são observados na América Latina e países do Caribe, partes da África do Sul e sudeste Asiático, ao passo que na América do Norte, Austrália, norte e oeste europeu essas são mais baixas (RAWLS et al., 1986).

Em geral, o carcinoma de colo uterino mostra incidência mais alta em população urbanas que em rurais, em classes sociais baixas, do que em classes mais altas, em países em desenvolvimento, do que os desenvolvidos, em mulheres negras americanas do que em mulheres brancas, em não virgens do que em virgens, em viúvas e divorciadas ao que em casadas, em múltiparas do que em primíparas, em mulheres cuja gravidez ocorre em idade madura, naquelas que tiveram relações sexuais mais precoce, em fumantes do que em não fumantes, nas mulheres promíscuas do que naquelas com um só parceiro (RAWLS et al., 1986).

Embora o rastreamento dessa doença seja de fácil acesso, de baixo custo e de fácil execução, a mesma representa a segunda maior estimativa de incidência de neoplasia maligna na população feminina brasileira (BRASIL, 2002).

No Maranhão a estimativa de números de casos e óbitos por câncer de colo de útero em 2002, foi de 450 casos/100.000 casos e 100/100.000 óbitos, respectivamente, corresponde às taxas brutas de 15, 29 e de 3,36 (BRASIL, 2002).

As estratégias de prevenção secundária ao câncer de colo uterino, consiste no diagnóstico precoce das lesões de colo uterino antes de se tornarem invasivas, a partir de técnicas de rastreamento ou screening compreendidas pela colpocitologia oncótica ou exame de Papanicolau, colonoscopia, cervicografia e mais recentemente os testes de detecção do DNA do papiloma humano em esfregaços citológicos ou espécimes histopatológicos. O exame colpocitológico ou exame de Papanicolaou, dentre os métodos de detecção, é considerado o mais eficiente a ser aplicado coletivamente em programas de rastreamento do câncer cérvico-uterino, sendo uma técnica amplamente difundida a mais de 40 anos (SOUZA, 1997) (Apêndice A).

Através da prevenção a detecção precoce é uma forte aliada na diminuição dos índices de morbimortalidade das mulheres, pois se tal patologia for detectada previamente, tem um elevado índice de cura. De tal modo, o elemento essencial nesta questão é a cobertura da população em relação à prevenção. (MACKEY et al., 1985)

No Brasil, particularmente em São Paulo, a introdução do exame de Papanicolau ocorreu em meados da década de 70 e se ampliou com o surgimento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1983, que tinha como objetivos programáticos implantar ou ampliar as atividades de diagnóstico, estendendo, assim, a assistência à saúde da mulher para além dos limites do ciclo gravídico-puerperal. Em 1988, o Ministério da Saúde (MS) passou a seguir a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) para que o exame de Papanicolau fosse realizado a cada três anos em mulheres entre 25 a 60 anos de idade, após dois exames anuais negativos. Mais recentemente, em 1996, o Ministério da Saúde, em parceria com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), implantou o programa Viva Mulher, do âmbito nacional, envolvendo cinco capitais brasileiras, tendo como população alvo as mulheres pertencentes à faixa etária mais restrita, entre 35 a 49 anos. Em 1998, foi realizada a fase de intensificação da coleta durante a campanha nacional de combate ao câncer-uterino (PINHO; FRANÇA JÚNIOR, 1998; LAPIN, 2002).

Diante do descrito, a melhor forma de rastreamento do câncer cérvico-uterino é a prevenção caracterizado pelo exame de Papanicolau; um exame de baixo custo a população que é fornecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e fácil execução pelos profissionais. Então o que justifica os altos índices de neoplasias malignas em mulheres brasileiras? Foi em busca desta resposta que observamos durante a realização de exames de prevenção cérvico-

uterino em campo de trabalho diferenciadas atitudes e comportamentos expressados pelas mulheres, portanto é de fundamental importância esta pesquisa que busca avaliar o conhecimento das mulheres sobre a prevenção do câncer cérvico-uterino, abrangendo seus sentimentos e expectativas relacionadas ao referido exame.

Espera-se que conclusões obtidas mediante pesquisa tragam uma “nova visão” à prevenção, pois com a mesma compreenderíamos essas mulheres; contribuindo para reduzir os altos índices de câncer cérvico-uterino e proporcionando um atendimento satisfatório e humanizado.

### **1.1 Impacto da realização do Exame de Papanicolau na prevenção do Câncer de Colo uterino.**

Existem diversos métodos que podem ser utilizados na detecção precoce desse tipo de câncer, mas o exame citopatológico, ainda hoje, é o mais empregado em mulheres assintomáticas. Por ser uma técnica de alta eficácia, baixo custo e indolor, além de bem aceita pela população, a citopatologia é considerada ideal, na nossa população, para o rastreamento do câncer do colo do útero (INCA, 2002).

Segundo INCA (2002) a partir da introdução do exame citopatológico do esfregaço cérvico vaginal na década de 50, procedimento de baixo custo e de fácil execução, países da América do Norte e da Europa têm desenvolvido programas de rastreamento (*screening*) com duração de trinta e vinte anos, respectivamente, com o objetivo de reduzir a mortalidade e a incidência do câncer do colo do útero, com maior ou menor sucesso. Em algumas regiões da Comunidade Européia, como Islândia, Suécia, Finlândia, Dinamarca, Noruega, Holanda e Reino Unido, o rastreamento citopatológico tem se constituído na principal estratégia para o controle da doença, sendo observadas quedas significativas tanto na incidência quanto na mortalidade por câncer cervical. De uma maneira geral, o sucesso desses programas está relacionado a fatores como cobertura efetiva da população de risco, qualidade na coleta e interpretação do material, e tratamento e acompanhamento adequado. Experiências de países como a Finlândia e a Islândia, que tiveram cobertura variando de 75% a 80% da população feminina e apresentaram redução da mortalidade por câncer do colo do útero de 17% a 32%, dependendo da faixa etária, demonstram que o declínio da mortalidade por este tipo de câncer é diretamente relacionado ao percentual da população feminina que foi testada.

Uma das recomendações da comunidade científica internacional é que, antes de se repetir o exame citopatológico (Papanicolau) de uma mulher, deve-se primeiramente garantir a realização de um exame citopatológico para toda a população alvo do Programa.

Já em outros países europeus onde o rastreamento é feito de forma oportunista, a cobertura é pequena e, geralmente, a população feminina de maior risco, como mulheres de grupos sociais de poder aquisitivo mais baixo, com vida sexual promíscua e mais velhas, não fazem nenhum exame, enquanto mulheres de menor risco fazem testes anuais (situação identificada no Brasil).

Isto demonstra que “os programas de rastreamento desorganizados podem resultar em desigualdade e no uso ineficiente de recursos escassos”, segundo Coleman apud INCA, (2002).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Investigar o conhecimento e práticas de mulheres sobre o Exame de Papanicolau em UBS de Altamira no município de Alto Alegre do Pindaré – MA.

### **2.2 Específicos**

- Caracterizar o perfil sócio-econômico e demográfico da população;
- Identificar conhecimento quanto a importância do Exame de Papanicolau;
- Identificar a frequência e cuidados para a realização do Exame de Papanicolau;
- Verificar os motivos alegados para a não realização do Exame de Papanicolau.

### **3 METODOLOGIA**

#### **► Tipo de estudo**

Esta pesquisa tem como objetivo central avaliar o conhecimento das mulheres sobre o exame de Papanicolau. Portanto realizou-se um estudo descritivo, com abordagem quantitativa dos dados.

#### **► Local do estudo**

A pesquisa foi realizada na Unidade de Saúde de Altamira, localizado no Município de Alto Alegre do Pindaré – MA. A equipe de profissionais é composta por uma enfermeira, oito Agentes Comunitários de Saúde, um médico e uma auxiliar de enfermagem. A equipe atua com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

#### **► População**

O universo pesquisado foi de mulheres que agendaram consulta de enfermagem no período de fevereiro a junho de 2008 para realização da coleta de material para prevenção do câncer de colo de útero e aceitaram participar da pesquisa.



### ► Instrumento de coleta de dados

Foi utilizado um instrumento para pesquisa, sendo um formulário (Apêndice B), contendo perguntas fechadas e abertas que derão ênfase ao conhecimento das mulheres em relação ao exame de Papanicolau.

### ► Coleta de dados

A coleta dos dados foi realizada durante os meses de fevereiro a junho de 2008. Inicialmente manteve-se contatos com a ESF da UBS de Altamira para apresentar os objetivos da pesquisa.

Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se questionário (Apêndice B), contendo perguntas fechadas e abertas que deram ênfase ao conhecimento das mulheres em relação ao exame de Papanicolau.

A coleta de dados ocorreu durante a consulta de enfermagem na UBS de Altamira nas mulheres que agendaram a coleta do exame de Papanicolau no período da pesquisa.

### ► Análise de dados

Os dados para análise foram realizados com base nas variáveis do questionário que será respondido antes da realização do exame. Utilizou-se o programa de análise estatístico epi-info versão 2000, aplicando-se testes estatísticos quando necessário. Os dados estão apresentados através de gráficos e tabelas.

O estudo respeitou as normas para pesquisa envolvendo seres humanos, sendo apresentada ao comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Maranhão. Somente foi aplicado questionário para pacientes que concordarem e assinarem o termo de consentimento livre esclarecido (Apêndice C).

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação às características gerais da população estudada, observou-se que 22,5% das mulheres entrevistadas encontravam-se na faixa etária de 36 a 45 anos, 25% entre 15 a 24 anos, 25% com mais de 45 anos e 27,5% entre 25 a 35 anos.

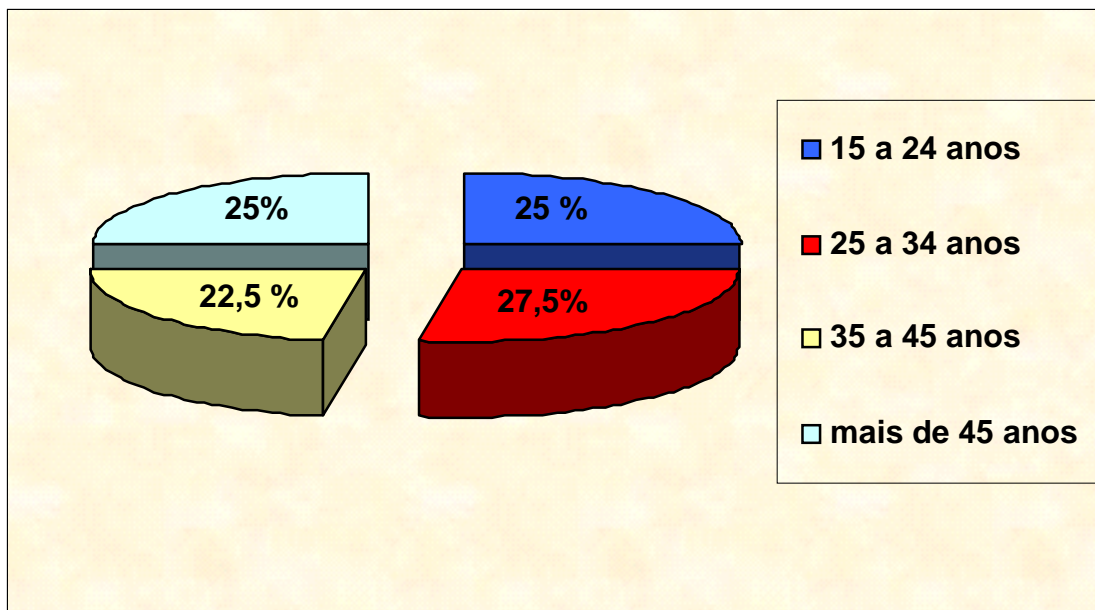


Gráfico 1 – Distribuição percentual das 40 mulheres de acordo com a faixa etária. Unidade Básica de Saúde de Altamira, no Município de Alto Alegre do Pindaré – MA, 2008.

De acordo com a literatura, essa população encontra-se numa faixa na qual a incidência do câncer de colo de útero é alarmante, visto que essa neoplasia pode ocorrer em mulheres jovens que iniciam a atividade sexual na adolescência e trocam constantemente de parceiros, embora sua incidência maior seja entre os 35 e 49 anos de idade (INCA, 1996). Porém, de acordo com Galvão L., Diaz J. (1999) as lesões mais graves também são encontradas nas faixas que podem variar entre 35 e 55 anos.

César (2003) relata que atenção especial deveria ser dada às mulheres de maior idade, visto que essas diminuem suas frequências de visitas aos serviços de saúde à medida que se afasta de seu período fértil, exatamente quando a incidência do câncer aumenta.

Provavelmente esse fato tem contribuído para não se ter alcançado, nos últimos 15 anos um impacto significativo sobre a mortalidade por esse tipo de câncer (BRASIL, 2002).

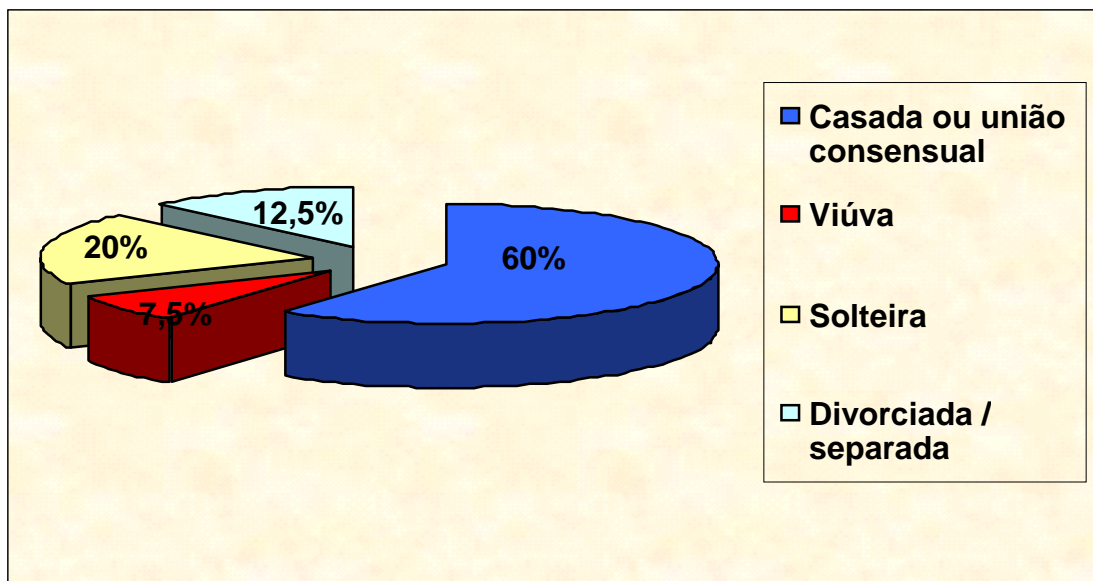


Gráfico 2 - Distribuição percentual das 40 mulheres de acordo com o Estado Civil. Unidade Básica de Saúde de Altamira, no Município de Alto Alegre do Pindaré – MA, 2008.

Observa-se que houve predominância 60% de mulheres que declaravam-se casadas/união consensual; este expressivo índice é justificado por estudos de Bezerra et al (2005), onde o autor indica que a procura pelo Exame de Papanicolau por mulheres com união consensual deve-se a uma maior exposição dessas mulheres às doenças infecciosas do trato genital transmitidas por relação sexual, pois essas mulheres confiam na fidelidade de seus companheiros e não utilizam nenhum método de barreira códon. Tais dados mostram que 20% eram solteiras e 12,5% divorciadas/separadas. Outro aspecto segundo a literatura é a tendência de solteiras sem parceiros fixos constituírem um fator de risco de aumento na predisposição para o desenvolvimento dessa patologia, pela multiplicidade de parceiros sexuais (INCA, 1996).

A menor taxa 7,5% é de viúvas; Isso pode decorrer do fato das mesmas considerarem-se sem atividade sexual ativa ou sem parceiro e conseqüentemente sem necessidade de procurar algum tipo de prevenção, elas se consideram isentas de qualquer tipo de patologia ginecológica.

Com relação à escolaridade, observa-se que a maioria das clientes que vieram fazer exame e que foram entrevistadas compunham-se de mulheres alfabetizadas com educação formal. Dessas 12,5% haviam cursado o ensino fundamental completo; 32,5% cursam o ensino fundamental incompleto; 30% cursam o ensino médio completo, 15% o ensino médio incompleto, e 5% eram analfabetos.

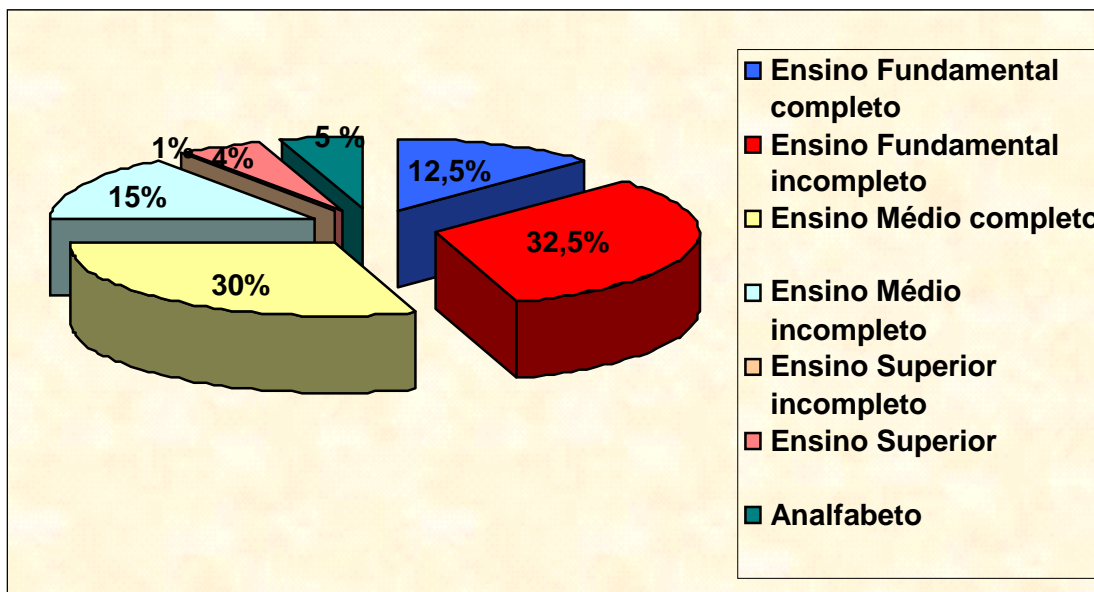


Gráfico 3 – Distribuição percentual das mulheres quanto à escolaridade. Unidade Básica de Saúde de Altamira, no Município de Alto Alegre do Pindaré – MA, 2008.

Uma marcante característica do câncer do colo do útero é a sua consistente associação, em todas as regiões do mundo, com o baixo nível sócioeconômico, 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 (INCA, 2000).

Acredita-se ainda que a incidência do câncer do colo uterino se tornou alarmante ocasionada pela pouca instrução da população acerca dessa moléstia. Portanto, o nível socioeconômico e cultural, influencia de forma direta na detecção precoce dessa doença, fazendo com que as mulheres de baixo nível de escolaridade e baixa renda familiar, adoçam mais (Alporovitch D, Alporovitch SK, 1992).

Quanto à renda, detectou-se uma população composta por mulheres de baixa renda, principalmente entre um a dois salários mínimos (45%). A percentagem que relatou não ter renda era de (27,5%), com renda inferior a um salário mínimo (25%), e dois a três salários mínimos era de (2,5%).

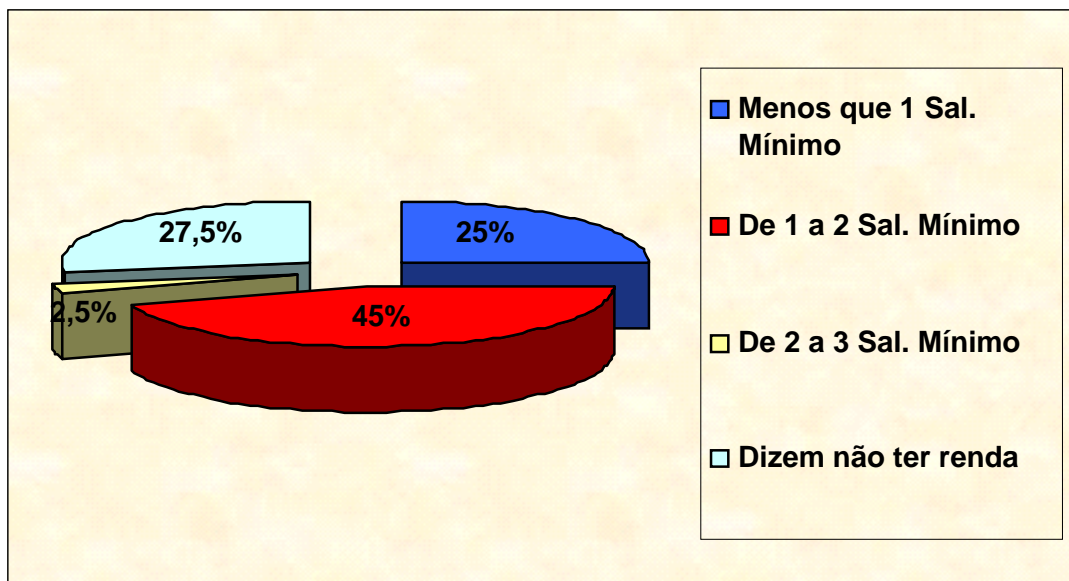


Gráfico 4 – Distribuição percentual das 40 mulheres de acordo com a renda familiar. Unidade Básica de Saúde de Altamira, no Município de Alto Alegre do Pindaré – MA, 2008.

Segundo a literatura (INCA, 1994), existe uma relação muito íntima entre baixo nível de escolaridade e renda familiar, fazendo com que mulheres enquadradas nesta relação sejam mais suscetíveis ao acometimento do câncer de colo de útero. Nesta perspectiva, considera-se que essas mulheres estão expostas a um maior risco de morbimortalidade, por utilizarem com menor frequência os serviços que visam à promoção da saúde e à prevenção de doenças.

No que se refere à finalidade do exame de Papanicolau, a tabela mostra a opinião das mulheres entrevistadas, as quais referem em 60%, que corresponde a 24 mulheres, o mesmo previne contra a formação do câncer e indica o tratamento adequado, 32,5%, equivalente a 13 mulheres, mostra se a mulher tem doenças contagiosas e DST, e 7,5% correspondente a 3 mulheres, se há alteração no útero. Dessa forma, as pesquisadas, no geral, apresentaram uma opinião satisfatória sobre o exame, denotando conhecer sua finalidade. Pinotti et al (1994) revela que, apesar das mulheres perceberem a finalidade do exame de Papanicolau, o consideram apenas como instrumento de detecção de afecções ginecológicas, e não como método de rastreamento da doença, o qual deve ser realizado, também, por aquelas assintomáticas.

O INCA recomenda o exame papanicolau para prevenção do câncer de colo uterino a toda mulher com idade entre 20 e 60 anos e que possua vida sexual (INCA, 2002).

Tabela 1- A finalidade percentual do exame de Papanicolau. Unidade Básica de Saúde de Altamira, no Município de Alto Alegre do Pindaré – MA, 2008.

<b>OPINIÃO DAS MULHERES</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Previne contra a formação do CA	24	60
Mostra se a mulher tem doenças contagiosas e DST	13	32,5
Mostra se há alterações no útero	03	7,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Os resultados revelam que 40% das entrevistadas realizam o exame de Papanicolau em um intervalo preconizado pelo MS, ou seja, anualmente. Isto pode ser justificado pela possibilidade de um aumento real na sua cobertura, tendo em vista a ocorrência de divulgação da importância do exame na década de 80. Outra possibilidade pode ter sido pelo aumento do número de citologias cervicais realizadas em mulheres como procedimento de rotina durante o pré-natal e o planejamento familiar (Paula AF, Madeira AMF, 2003). Vale ressaltar que este estudo foi realizado em uma população vinculada a uma UBS, onde os exames são solicitados rotineiramente.

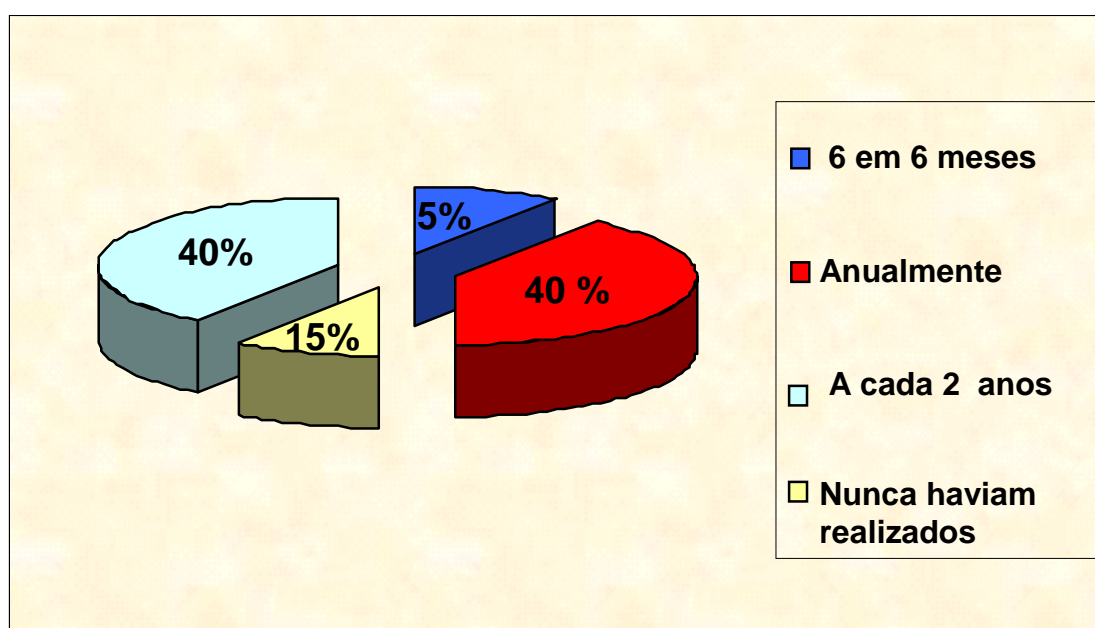


Gráfico 5 – Frequência percentual com que as 40 mulheres realizam o exame de Papanicolau. Unidade Básica de Saúde de Altamira, no Município de Alto Alegre do Pindaré – MA, 2008.

Os resultados revelam que 40% das entrevistadas realizam o exame de Papanicolau em um intervalo preconizado pelo MS, ou seja, anualmente. Isto pode ser justificado pela



possibilidade de um aumento real na sua cobertura, tendo em vista a ocorrência de divulgação da importância do exame na década de 80. Outra possibilidade pode ter sido pelo aumento do número de citologias cervicais realizadas em mulheres como procedimento de rotina durante o pré-natal e o planejamento familiar (Paula AF, Madeira AMF, 2003). Vale ressaltar que este estudo foi realizado em uma população vinculada a uma UBS, onde os exames são solicitados rotineiramente.

No entanto, 60% das pesquisadas realizam o exame em períodos não recomendados, sendo 40% tardiamente (a cada 2 anos) e 5% precocemente (a cada 6 meses), e 15% nunca haviam realizado, o que demanda uma intervenção educativa, buscando adequar essa periodicidade com vistas a uma melhor detecção precoce de alterações cervicais sem custos desnecessários.

Dentre os cuidados citados pelas mulheres, destacam-se: não ter relações sexuais na véspera do exame 45%, não usar creme ou comprimido vaginal 25% que equivale a 10 mulheres, não estar menstruada 27,5% e não ter nenhum conhecimento 2,5%. Portanto, observa-se que as mesmas apresentam algum conhecimento. Esses resultados denotam a necessidade de uma intervenção educativa direcionada às mulheres para os cuidados prévios à sua coleta.

Tabela 2- Cuidados necessários antes da realização do exame de Papanicolau, segundo as 40 mulheres pesquisadas. Unidade Básica de Saúde de Altamira, no Município de Alto Alegre do Pindaré – MA, 2008.

<b>CUIDADOS CITADOS PELAS MULHERES</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Não ter relações sexuais na véspera	18	45
Não usar pomada ou comprimido vaginal	10	25
Não estar menstruada	11	27,5
Não ter conhecimento	01	2,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

A fim de garantir a eficácia dos resultados, a mulher deve evitar relações sexuais, uso de duchas ou medicamentos vaginais e anticoncepcionais locais nas 48 horas anteriores ao exame. Além disto, o exame não deve ser feito no período menstrual, pois a presença de sangue pode alterar o resultado (BRASIL, 2001).



Quanto aos principais motivos das mulheres se recusarem a não realizarem o exame de Papanicolau, observaram-se que 44% referem vergonha e medo, 43,5% medo do resultado, 8,5% não sabem de sua importância e 4% dificuldade na marcação da consulta.

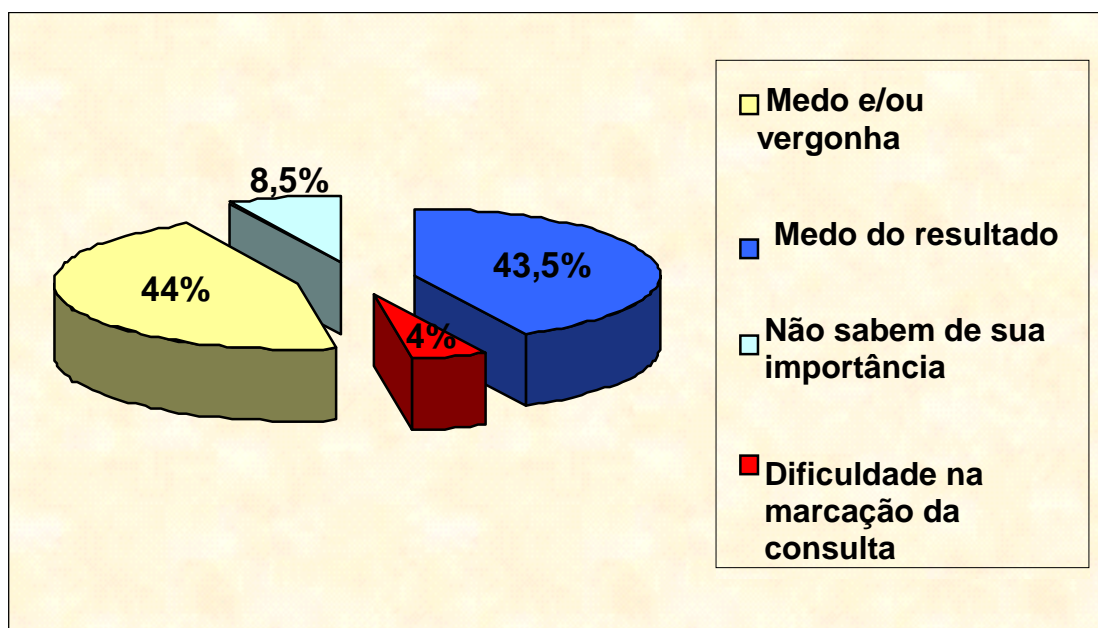


Gráfico 6 – Motivos percentuais alegados pelas 40 mulheres para a não realização do Exame Papanicolau. Unidade Básica de Saúde de Altamira, no Município de Alto Alegre do Pindaré – MA, 2008.

Neste sentido, presume-se que tudo isto pode ser ocasionado pelo instrumental médico-hospitalar, pelo toque ginecológico, pela introdução do espécúlo e a utilização do foco luminoso em suas partes íntimas, embora essas mulheres reconheçam tudo isto como importante e necessário para a realização do exame (Amorim, 1997).

## 5 CONCLUSÃO

Concluimos que:

a) No que diz respeito a distribuição das 40 mulheres de acordo com o estado civil, obteve-se maior predominância, mulheres que declaravam-se casadas/união consensual.

b) Conforme o nível de escolaridade observou-se que a maioria cursava o ensino fundamental incompleto.

c) Quanto a renda detectou-se uma população composta por mulheres de baixa renda, principalmente entre um a dois salários mínimo.

d) As mulheres que procuraram o papanicolau, apresentaram uma opinião satisfatória sobre o exame, denotando conhecer sua finalidade as quais referem que o mesmo previne contra a formação do câncer e indica o tratamento adequado.

e) Os resultados revelam que a maioria das entrevistadas realiza o exame de Papanicolau em um intervalo não preconizado pelo MS, ou seja, anualmente. Todavia, 60% delas o realizam em períodos não recomendados (tardiamente ou precocemente), o que demanda uma intervenção educativa, buscando adequar essa periodicidade com vistas a uma melhor detecção precoce de alterações cervicais sem custos desnecessários.

f) Dentre os cuidados citados pelas mulheres, no geral, apresentam conhecimento satisfatório, como: não ter relações sexuais na véspera do exame, não usar pomada ou comprimido vaginal e não estar menstruada. Esse resultado denota a necessidade de uma intervenção educativa direcionada às mulheres para os cuidados prévios à sua coleta, visto que a negligência dos mesmos interfere na realização do exame, bem como, no seu resultado.

g) As mulheres apresentam um comportamento que as tornam predisponentes ao câncer, pois referem vergonha e medo, medo do resultado do exame, não sabem da sua importância e dificuldade na marcação da consulta. Considera-se, portanto, que a vergonha e o medo, são, ainda, os maiores causadores da não realização do exame de Papanicolau pela maioria das mulheres. Esses sentimentos podem ser considerados obstáculos para um comportamento preventivo.

A partir da análise do comportamento dessas clientes, fazem-se necessárias medidas educativas e de divulgação para comunicação sobre a necessidade de se realizar o exame de Papanicolau. Portanto sugerimos a realização de campanhas de conscientização sobre a prevenção do câncer cérvico-uterino, devem ser esclarecidas as eventuais dúvidas

sobre a importância do papanicolau, sua periodicidade, os fatores que contribuem para o câncer de colo de útero, suas causas, etc. Também é necessária a conscientização da equipe de saúde, com relação à prevenção.

Essas campanhas podem ser realizadas através de: palestras educativas, distribuição de folders, distribuição de cartazes ilustrativos nas unidades de saúde, conversas esclarecedoras entre o profissional e o paciente, realização de ações sociais na comunidade para aumentar a oferta e estimular a realização do exame preventivo, capacitar a equipe multiprofissional.

Diante da exposição de dados consistentes e sugestões para subsidiar intervenções, acredita-se ser essa a melhor forma de contribuir para estimular a prevenção e erradicação do câncer cérvico-uterino. Espera-se que estudos desta natureza possam apontar novas abordagens na dimensão do conhecimento e da importância do exame de Papanicolau para as mulheres.

## REFERÊNCIAS

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

AMORIM, T. **Prevenção do câncer cérvico-uterino: uma compreensão fenomenológica**. Dissertação - Escola de Enfermagem, UFMG, elo Horizonte, MG, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativas de incidência e mortalidade por câncer no Brasil 2002**. Rio de Janeiro: INCA, 2002.

BEZERRA, J.S.; et al. **Perfil das mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV quanto aos fatores de risco para o câncer de colo uterino: DST- doenças sexualmente transmissíveis**, 2005.

GALVÃO L., DIAZ J. **Saúde sexual e reprodutiva no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996.

GOVIDAN, Ramaswamy. **Washington manual de oncologia**. São Paulo: Guanabara Koogan, 1999.

HALBE, H. W. Câncer do colo de útero: conceito, importância, incidência e fatores de risco. In: \_\_\_\_\_. **Tratado de ginecologia**. São Paulo: Roca, 1993.

INCA. Coordenação de Programas de Controle de Câncer. **O controle do câncer cérvico-uterino e de mama**. Rio de Janeiro: INCA, 1994.

\_\_\_\_\_. Coordenação de Programas de Controle ao Câncer. **Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil, 2000**. Rio de Janeiro: INCA, 2000.

\_\_\_\_\_. Coordenação de Programas de Controle de Tabagismo. **Falando sobre câncer e seus fatores de risco**. Rio de Janeiro: INCA, 1996.

\_\_\_\_\_. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev). **Falando sobre câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, INCA, 2002.

LAPIN, Guilherme A.; DERCHAIN, Sophie F.M.; TAMBASCIA, Julia. **Comparação entre a colpocitologia oncótica de encaminhamento e a gravidade das lesões cervicais intra-epiteliais**. Campinas: Centro de Atenção Integral à saúde da mulher. INICAMP, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.com.br>. Acesso em: 10 maio. 2008.

MACKEY, E. V. et al. **Tratado de ginecologia e obstetrícia: Carcinoma da cervix uterino**. Rio de Janeiro: Interamecana, 1985.

MARTINS, Luís Felipe Lute; THULER; Luís Cláudio Santos; VALENTE, Joaquim Gonçalves. Cobertura exame papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia**, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 23 jun. 2008.

PAULA, A.F.; MADEIRA, A.M.F. O exame colpocitológico sob a ótica da mulher que o vivencia. **Rev Esc Enferm USP**, v.37,n.3,p.88-96. 2003.

PINOTTI, J.A.; CARVALHO, J.P.; NISIDA, A.C.T. Implantação de programa de controle de câncer de colo uterino. **Rev Ginecol Obstet**, v.5, n.1, p.5-11. 1994.

PINHO, Adriana de Araújo; FRANÇA JÚNIOR, Ivan. Prevenção do câncer de colo de útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de papanicolaou. **Revista Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 3, n. 1, 1998.

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_. Prevenção do câncer de colo do útero: em modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de papanicolaou. **Revista Bras. Saúde Marter. Infant.**, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 5 abr. 2008.

RAWLS, W. E. et al. **Comparação dos fatores de risco do câncer cervical em diferentes populações**. [S.l]: [s.n], 1986.

SOUZA, Alexandre Mariano Tarciso. **Ginecologia e obstetrícia: manual para o TEGO**. São Paulo: Medsi, 1997.

SCHRIBER, Lília Blima et al., **Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica de saúde**. São Paulo: Hucitec, 2000.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A - Realização do Exame de Papanicolau e Matérias Utilizados

A citologia oncótica ou Exame de Papanicolau é um método utilizado mundialmente para rastreamento de neoplasia intraepitelial cervical (NIC).

O exame é realizado durante consulta ginecológica de rotina. De acordo com Costa et al (1998) as condições mínimas para realização de exame ginecológico são:

- a) ambiente com boas condições de aeração e iluminação, protegido contra ruídos externos de modo a assegurar uma atmosfera tranquila e íntima;
- b) espaço privativo para troca de roupa da cliente, com vaso sanitário anexo e pia destinada à higienização das mãos;
- c) roupa para uso individual (lençol e capa);
- d) mesa ginecológica na altura adequada ao examinador, luz portátil;
- e) mesa para instrumental esterilizado e escadinha.

O material básico para exame pélvico:

- a) espéculos descartáveis nos tamanhos (P, M e G);



b) espátulas de madeira do tipo Ayre;



c) luvas de diversos tamanhos;



d) frasco de fixador (polietilenoglicol) de esfregaço;

e) caixa para acondicionamento da lâminas após a coleta ou borel (tubo plástico com tampa de rosca) com álcool;





- f) lâminas de vidro com extremidade fosca para identificação;
- g) requisição de exame citopatológico (ANEXO A);
- h) pinça cheron;



- i) gaze esterilizada;
- j) escova endocervical descartável;



- l) caixa de madeira específica para transporte da lâmina.

Antes da coleta do Papanicolau preenche-se a requisição de exame citológico e identifica-se a lâmina com as iniciais da cliente, o número de seu prontuário e o local da realização do mesmo.

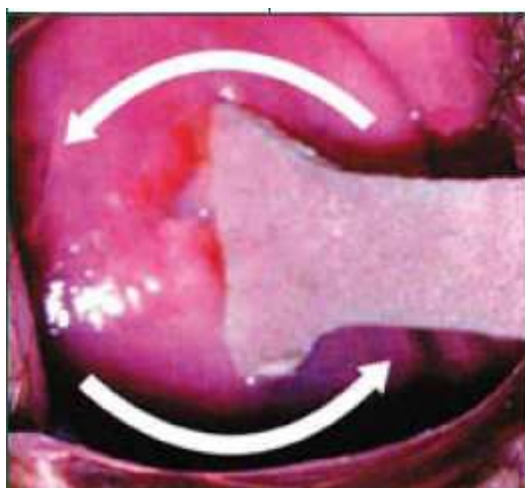
A coleta do esfregaço citológico é realizada em duas áreas, primeiro na região do ectocérvice e depois na endocérvice.

De acordo com Costa (1998) a técnica de coleta da ectocérvice são:

- Introduzir lentamente o espéculo vaginal, sem utilização de lubrificante;



- Com a espátula de Ayre faz-se um giro de 360° no orifício cervical, percorrendo todo o seu contorno;



- Com a lâmina em mãos realiza-se o esfregamento no sentido determinado (Figura 1) em parte da lâmina.

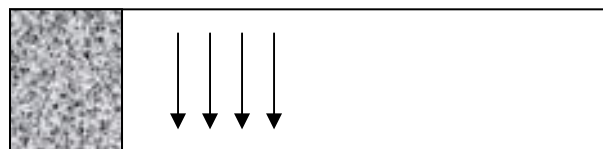


Figura 1 - Lâmina

#### Técnica de coleta endocérvice

- Introduzir a escova endocervical no canal cervical, e novamente fazer um giro de 360°;



- Na região indicada da lâmina, realizar o esfregaço no sentido determinado (Figura 2);

A retirada do espéculo deve ser cuidadosa e lenta, para evitar dor e traumatismo uretral.

A lâmina pode ser fixada com polietilenoglicol ou acondicionada em borel com álcool etílico ou etanol 95%. A gaze e a pinça de cheron é necessário em presença de secreção vaginal, onde com a mesma realiza-se a limpeza local.

De acordo com Costa (1998), durante a colocação do espéculo, observa-se a coloração e o preguiamento vaginal, aspecto do colo uterino, muco cervical, presença de corrimento, tumorações, ulcerações, lacerações.

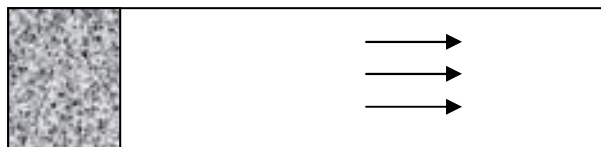


Figura 2 - Lâmina

Os exames realizados em mulheres grávidas, são coletados amostras de fundo-de-saco posterior e da ectocérvice, pois a endocérvice pode estimular contrações.

APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados

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

**QUESTIONÁRIO**

1- CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-ECONOMICO

1.1 Idade \_\_\_\_\_ anos

1.2 Estado civil: ( ) Casada/união consensual ( ) Solteira ( ) Viúva

1.3 Nível de escolaridade: ( ) Não alfabetizada ( ) Fundamental ( ) Médio ( ) Superior

1.4 Renda Familiar: ( ) 1SM ( ) 2SM ( ) 3SM ( ) 4SM

2. QUESTÕES SOBRE O EXAME DE PAPANICOLAU

2.1 Você acha importante a realização do exame de Papanicolau?

( ) Não ( ) Sim Por que? \_\_\_\_\_

2.2 Com que frequência você realiza o exame de Papanicolau:

( ) De 6 em 6 meses ( ) Anualmente ( ) De 2 em 2 anos ( ) Nunca realizei

2.3 Existe algum cuidado necessário antes de realizar o exame de Papanicolau?

( ) Não ( ) Sim Qual \_\_\_\_\_

2.4 Na sua opinião, porque algumas mulheres se recusam a realizar o exame de Papanicolau?

\_\_\_\_\_

APÊNDICE C - 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; QD- 39; N°07. Renascença I CEP: 65.075-040 São Luís-MA Fone: (98) 3235-1557  
e-mail: [academico@institutolaboro.com.br](mailto:academico@institutolaboro.com.br)  
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. Telefone: 2109-8708  
Pesquisadores: Débora Dominices de Araujo, Leidiane Fontenele Gomes, Ludmyla Aguiar de Barros, Patrícia Racquel Pinheiro Santos.

CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE O EXAME DE PAPANICOLAU  
ATENDIDAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE ALTAMIRA NO MUNICÍPIO DE  
ALTO ALEGRE DO PINDARÉ-MA

Prezado (a) Sr (a), estamos realizando uma pesquisa sobre exame de Papanicolau. Para isso, precisamos fazer algumas perguntas para a Sra. que ajudarão a investigar o conhecimento e práticas de mulheres sobre o exame de Papanicolau em Unidade Básica de Saúde de Altamira no município de Alto Alegre do Pindaré - MA. A sua participação não terá nenhum custo e não haverá nada que afete a sua saúde. Não terá nenhum problema se a Sra. quiser se retirar da pesquisa e não haverá nenhuma interferência no seu atendimento. A Sra. poderá deixar de responder a qualquer pergunta que possa causar constrangimento. Convidamos você a participar da pesquisa acima mencionada. Agradecemos sua colaboração.  
Fui esclarecida e entendi as explicações que me foram dadas. Darei informações sobre perfil sócio-econômico, importância do exame de Papanicolau, frequências e cuidados para a sua realização e motivos alegados para a não realização do exame. Durante o desenvolvimento da pesquisa, poderei tirar qualquer dúvida. Não haverá nenhum risco ou desconforto. Poderei desistir de continuar na pesquisa a qualquer momento. Não serão divulgados os meus dados de identificação pessoal da Sra. Não haverá nenhum custo decorrente dessa participação na pesquisa.

Alto Alegre do Pindaré, / /

---

Assinatura e carimbo do  
Pesquisador responsável

---

Sujeito da Pesquisa

## ANEXOS







