



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA**

TAINÁ DE MEDEIROS

**PERCEPÇÃO DE MULHERES ACERCA DO EXAME PREVENTIVO PARA O
CÂNCER DE COLO DO ÚTERO**

**CAJAZEIRAS – PB
2011**

TAINÁ DE MEDEIROS

PERCEPÇÃO DE MULHERES ACERCA DO EXAME PREVENTIVO PARA O
CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

Depto. de Ciências da Saúde - Universidade Federal de Campina Grande
Biblioteca - Rua Litorânea - 51.000-000 - Campina Grande - PB
Cajazeiras - Paraíba

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Enfermagem, da Unidade Acadêmica de
Ciências da Vida, da Universidade Federal de
Campina Grande, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Monografia (Graduação) em Enfermagem
Dra. Maria do Carmo Andrade
Duarte de Farias

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Enfermagem, da Unidade Acadêmica de
Ciências da Vida, da Universidade Federal de
Campina Grande, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Dra. Maria do Carmo Andrade
Duarte de Farias



Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

M488p

Medeiros, Tainá de

Percepção de mulheres acerca do exame preventivo para o câncer de colo do útero./ Tainá de Medeiros. Cajazeiras, 2011.

59f.

Orientadora: Maria do Carmo A. Duarte de Farias.
Monografia (Graduação) – CFP/UFPG

1. Câncer de colo de útero – prevenção. 2. Saúde da mulher. 3. Neoplasias – colo uterino. I. Farias, Maria do Carmo Andrade Duarte de. II. Título.

UFPG/CFP/BS

CDU- 618.14-006

TAINÁ DE MEDEIROS

PERCEPÇÃO DE MULHERES ACERCA DO EXAME PREVENTIVO PARA O
CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

Aprovado em: ____/____/____

Profa. Dra. Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias
(Orientadora – Membro UFCG)

Profa. Ms. Milena Silva Costa
(Membro – UFCG)

Profa. Ms. Maria Betânia Maria Pereira dos Santos
(Membro – ETSC)

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS PARAIBA

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE DOCENTES
BIBLIOTECA SETORIAL
CALAZEIRAS - PARAIBA

"A ti, meu maior orgulho, dedico todo o meu esforço, toda a minha vontade de vencer, a ti que mais que a mim merece ver até onde eu pude ir, meu maior ídolo, José Honorato de Medeiros (*in memoriam*)."

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me dado a oportunidade de chegar até aqui, pela paciência que me cedeu, pela coragem de ir à frente quando a vontade era de desistir, pelos momentos de superação, onde eu vi que podia ir além dos meus limites e pelo amor que me deste ao acordar todos os dias.

À minha mãe, que por tantas vezes não entendeu minha escolha, mas que sempre me apoiou nas minhas decisões me dando força. Obrigada ainda, pelo amor incondicional que me doaste, superando limites para me fazer ser quem hoje eu sou. Amo você.

À minha avó Cícera Otilia (*in memoriam*) e minha Tia - Avó Noir, pelo bem que me fizeram ao me darem um amor sem tamanho e por estarem comigo desde a minha existência.

À minha tia Luzia que me apoiou, esteve ao meu lado, torcendo para que eu não desistisse de dar grandes passos, pelos esforços desmedidos e pelo amor de mãe que me deste. O meu muito obrigado e toda a minha gratidão.

À minha querida orientadora Dra. Maria do Carmo pela paciência, pelo aprendizado doado, pela atenção e extrema dedicação. Sem você, eu hoje não estaria com esse sonho alcançado.

À todos da minha família e todos os amigos, que torceram por mim e que acreditaram que eu hoje, estaria aqui.

À minha amiga Iara Ferreira que se tornou imprescindível na minha vida, me dando colo na hora de colo, me dando sorrisos na hora de sorrisos, me apoiando, me aconselhando. Você é uma irmã. Você permanecerá nos meus dias, Deus nos guiará a isso.

À Carol, Amanda e Luana que por tanto tempo conviveram comigo e compartilharam os mais diversos acontecimentos que poderiam existir; momentos que só quem convive entende. Obrigada pela paciência, pelo amor e carinho. Vocês foram muito importantes para mim. Obrigada por existirem em minha vida.

À Bárbara, Tamiris, Bianka e àquelas amigas que também dividiram momentos especiais, que mesmo com essa distância nunca se ausentaram e sempre compartilharam os acontecimentos mais importantes; pelo tempo de amizade e companheirismo.

À Dra. Denise Albuquerque, pela mãe que foi nos momentos que eu precisei, pelo carinho, pelos abraços sempre confortáveis, pelos sorrisos, pela família que me deste... pela felicidade que eu pude ter. Lembrarei sempre. Muito obrigada.

À Prof^a Aissa pelo carinho e dedicação à turma e à banca examinadora pela disponibilidade.

Às mulheres que gentilmente me cederam informações para que essa pesquisa pudesse ser concluída.

“Que eu jamais me esqueça que Deus me ama infinitamente, que um pequeno grão de alegria e esperança dentro de cada um é capaz de mudar e transformar qualquer coisa, pois a vida é construída nos sonhos e concretizada no amor.”

(CHICO XAVIER)

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS - PARAIBA

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização socio-demográfica das mulheres entrevistadas. Cajazeiras, PB, 2011.	23
Tabela 2	Antecedentes ginecológicos das mulheres entrevistadas. Cajazeiras, PB, 2011.	26
Tabela 3	Motivos da não adesão ao exame preventivo do câncer de colo do útero. Cajazeiras, PB, 2011.	28
Tabela 4	Problemas ginecológicos passados, referidos pelas mulheres entrevistadas. Cajazeiras, PB, 2011.	30
Tabela 5	Queixas ginecológicas atuais, referidas pelas mulheres entrevistadas. Cajazeiras, PB, 2011.	31
Tabela 6	Fatores de risco para o câncer de colo do útero presentes nas mulheres entrevistadas. Cajazeiras, PB, 2011.	32
Tabela 7	Incômodo durante a realização do exame preventivo do câncer de colo do útero, referido pelas mulheres entrevistadas. Cajazeiras, PB, 2011.	34
Tabela 8	Orientações fornecidas às entrevistadas acerca das condutas às vésperas do exame Papanicolaou.	35

RESUMO

MEDEIROS, Tainá de. Percepção de mulheres acerca do exame preventivo para o câncer de colo do útero. 59f. **Trabalho de Conclusão de Curso** de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras – PB, 2011.

O câncer do colo do útero é uma doença de evolução lenta e silenciosa, responsável por alto índice de mortalidade feminina no mundo; desenvolve-se num período de 10 a 20 anos, com fatores de risco associados. A detecção precoce se dá através do exame de Papanicolaou. Esse estudo teve o objetivo geral de conhecer a percepção das mulheres acerca do Exame Papanicolaou, no município de Cajazeiras, PB. A pesquisa é do tipo exploratória, com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada em maio de 2011, com uma entrevista estruturada aplicada a uma amostra de 16 mulheres. A análise dos dados se deu através da análise temática. Os resultados mostraram que parte das entrevistadas possuía entre 25 e 34 anos; iniciaram a vida sexual com idade entre 15 e 18 anos e eram mulheres que possuíam, em sua maioria, até o ensino fundamental II incompleto. Com relação ao Papanicolaou, sete das mulheres nunca se submeteram e nove já haviam realizado. Mas por medo, vergonha e por não apresentarem queixas não mais o realizaram. Ademais, as informações por elas recebidas acerca do exame eram insuficientes e não tinham informação precisa de como proceder às vésperas do exame. Assim, a adesão das mulheres ao exame citológico Papanicolaou está estritamente ligada à falta de informação quanto à importância deste exame, fazendo-se, necessária a educação em saúde, feita pelos profissionais de saúde à comunidade em destaque, levando em consideração a sua cultura e os aspectos sócio-econômicos, de modo a garantir a qualidade do programa de rastreamento e das informações sobre a prevenção do câncer de colo do útero.

PALAVRAS CHAVE: Neoplasias do Colo do Útero; Saúde da Mulher; Centros de Saúde.

ABSTRACT

MEDEIROS, Tainá de. Perceptions of women about preventive examination for cervical cancer. 59f. **Conclusion Work** in Undergraduate Nursing. Federal University of Campina Grande. Cajazeiras - PB, 2011.

Cancer of the cervix is a slow developing disease and silent, responsible for high rates of female mortality in the world, develops within 10 to 20 years, with associated risk factors. Early detection is achieved by means of a Pap smear. This study aimed to know the general perception of women about the Pap examination in the municipality of Cajazeiras, PB. The research is exploratory, qualitative approach. Data collection was performed in May 2011 with a structured interviews with a sample of sixteen women. Data analysis was carried out through thematic analysis. The results showed that part of the respondents had between 25 and 34 years, first sexual intercourse between the ages of 15 and 18 were women and that they had, mostly elementary school II incomplete. With regard to the Papanicolaou, seven women and nine had never had had done. But out of fear, shame, and not complaining no longer held. Furthermore, the information they received about the examination were insufficient and did not have precise information on how to proceed on the eve of the exam. Thus, the accession of women to the Pap smear cytology is closely linked to lack of information regarding the importance of this test, then making the necessary health education, made by health professionals to the community in focus, taking into account their culture and the socio-economic, to ensure the quality of the screening program and information on the prevention of cervical cancer.

KEYWORDS: Cervix neoplasms; Women Health; Centers Health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	APORTE TEÓRICO	13
2.1	CÂNCER DE COLO DO ÚTERO - ASPECTOS GERAIS	13
2.2	PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO	16
2.3	BARREIRAS PARA REALIZAÇÃO DO EXAME CITOLÓGICO	17
2.4	A SUBJETIVIDADE NO ATENDIMENTO À MULHER	18
3	METODOLOGIA	20
3.1	TIPO DE PESQUISA	20
3.2	LOCAL DE PESQUISA	20
3.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	20
3.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	21
3.5	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	21
3.6	PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	21
3.7	PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	22
3.8	ASPECTOS ÉTICOS	22
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
4.1	O CONTEXTO SOCIAL E DADOS GINECOLÓGICOS DAS MULHERES PARTICIPANTES DA PESQUISA	23
4.1.1	Caracterização socio-demográfica e antecedentes ginecológicos	23
4.2	EXAME PAPANICOLAOU: PERCEPÇÃO DE MULHERES PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO	27
4.2.1	Exame preventivo para o câncer de colo do útero: percepção das mulheres	27
4.2.2	Queixas ginecológicas das mulheres entrevistadas	30
4.2.3	Compreensão das mulheres entrevistadas acerca do exame preventivo do câncer de colo de útero	33
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
	REFERÊNCIAS	41
	APÊNDICE	45
	APÊNDICE A – ENTREVISTA	46
	ANEXOS	48
	ANEXO A – DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA	
	ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL	
	ANEXO C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	
	ANEXO D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE	
	ANEXO E – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero é um importante problema de saúde pública, apresentando elevada incidência e um alto índice de mortalidade entre as mulheres de todo o mundo. Por ano, são estimados mundialmente, cerca de 500.000 novos casos e essa patologia corresponde a 15% de todas as neoplasias diagnosticadas em mulheres, sendo o segundo tipo de câncer mais comum entre o sexo feminino. (MARTINS; THULER; VALENTE, 2005). Segundo as estimativas do Ministério da Saúde (MS), pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), foi estimado, no Brasil, para o ano de 2010, cerca de 18.430 novos casos de câncer de colo do útero, com um risco de 4.800 vítimas fatais; no Nordeste Brasileiro, o câncer de colo do útero lidera as estatísticas de mortalidade do sexo feminino. (SOUZA; BORBA, 2008).

As primeiras iniciativas para implantação da prevenção do câncer de colo uterino, no Brasil, começaram a ocorrer no final da década de 60, do século passado. Nas duas décadas posteriores, houve um progresso limitado. Em torno de 1980, foi desenvolvido o Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM) pelo Ministério da Saúde com o objetivo de aumentar os serviços de saúde com ações preventivas do câncer de colo do útero. Em 1997, o Sistema Único de Saúde (SUS) instituiu o Programa Nacional de Controle de Câncer de Colo Uterino e de Mama: Viva Mulher, com o objetivo de detectar o câncer de colo do útero e de mama em estágio inicial. (MARTINS; THULLER; VALENTE, 2005; BRASIL, 2002).

Os fatores de risco mais importantes para o aparecimento de lesões pré-neoplásicas e de carcinoma invasor do colo são a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) e secundariamente, alta paridade, grande número de parceiros, anticoncepcional hormonal, idade do primeiro coito, baixo nível socioeconômico e tabagismo. (ANDRADE, 2001). A contaminação pelo HPV está principalmente associada à iniciação sexual precoce e à atividade sexual com mais de um parceiro. (KJELLBERG et al., 2000; BOSCH, 2002). Sabe-se que a prevalência das lesões precursoras do câncer do colo uterino varia com a idade da mulher, sua história natural e, também, com o resultado da intervenção das ações preventivas. (D'OTTAVIANO-MORELLI et al., 2004 apud FREITAS et al., 2006).

Uma série de fatores epidemiológicos associa-se ao câncer cérvico uterino, dos quais a maioria é passível de prevenção e atuação dos profissionais de saúde, o que dependerá muitas vezes, da organização da assistência, dos profissionais de saúde e da

adesão das mulheres para a realização do exame. (SOUZA; BORBA, 2008).

Através de programas eficientes de rastreamento, a incidência do câncer de colo do útero pode ser reduzida precocemente com o exame de Papanicolaou que é um meio que permite a detecção do câncer através de medidas terapêuticas simples.

Segundo Andrade (2001), a detecção precoce do câncer de colo permite que seja evitada ou retardada a progressão para câncer invasor com o uso de intervenções clínicas como colposcopia e biópsia, excisão local, conização e eventualmente a histerectomia. As mulheres com risco mais acentuado para desenvolvimento do câncer cervical são as que têm menos oportunidade de acesso ao rastreamento, especialmente as mulheres de classes sociais mais baixas, embora tenham a disposição, profissionais capacitados para atendê-las sem nenhum custo particular.

O desconhecimento e a falta de educação em saúde relacionados ao exame preventivo fazem com que muitas mulheres não o realizem periodicamente e só procurem quando há sinais e sintomas, fazendo com que a prevenção do câncer de colo uterino seja esquecida, aumentando cada vez mais, o número de casos a cada ano.

Uma estratégia do Ministério da Saúde para tentar minimizar o número de casos incidentes foi a implantação do exame preventivo de Papanicolaou na rede pública de saúde, sem nenhum custo financeiro para as usuárias, e mesmo assim, a procura por esse benefício à população ainda é pouca. Qual o motivo disso? Por que as mulheres não têm esse acesso como foi proposto? Qual o sentimento delas ao realizarem tal exame? Por que não procuram as Estratégias de Saúde como deveriam?

Diante de alguns fatos pode-se deduzir então, que essa pouca procura pela realização do exame seja a falta de conhecimento das mulheres quanto à importância; a vergonha relacionada aos profissionais; o não incentivo por parte dos profissionais; a falta de educação em saúde e medo relacionado à dor ou ao resultado do exame são alguns motivos que talvez contribuam significativamente para a reduzida procura pelo exame preventivo. Se as dúvidas dessas mulheres acerca do exame e do câncer fossem esclarecidas, provavelmente o número de citológicos aumentaria e, facilmente, se atingiria a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde.

Para Pinho; Mattos (2002), o sucesso do rastreamento do câncer cérvico – uterino depende, acima de tudo, da reorganização da assistência à saúde das mulheres, da capacitação dos profissionais da área de saúde, da qualidade e continuidade das ações de prevenção e controle das doenças, do estabelecimento de ações humanizadas e equitativas, do respeito às diferenças culturais, da eliminação das barreiras e das

perversidades ao acesso e utilização dos serviços preventivos.

Duavy et al.(2007) afirmam que a falta de educação sexual, tanto na escola como na família, é uma das causas de desconhecimento das mulheres acerca do próprio corpo e da sexualidade, sendo que os profissionais de saúde não se apresentam preparados para tratar com essa questão. A educação em saúde torna-se, portanto, primordial no que se refere à adesão das mulheres aos exames preventivos.

Durante o Estágio Supervisionado I foi observado que era reduzida a quantidade de exames Papanicolaou, em relação à meta estabelecida pela Prefeitura. Assim, surgiu o interesse de pesquisar por que era tão baixa a cobertura do Exame Papanicolaou nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) da cidade de Cajazeiras – PB, já que é de suma importância a prevenção do câncer de colo do útero, por ser uma das causas de morte de grande número de mulheres e acomete qualquer nível social e faixa etária.

A presente pesquisa caracteriza-se de suma importância para a sociedade local, devido à abrangência de informações que estão reunidas e que podem esclarecer o motivo dessa situação tão preocupante, auxiliando aos profissionais a tentar solucionar tal problema no espaço onde atuarem.

Frente ao exposto, esta pesquisa foi realizada tendo por objetivo geral: Conhecer a percepção das mulheres pesquisadas acerca do exame Papanicolaou, no município de Cajazeiras – PB; e como objetivos específicos: Identificar o perfil socio-demográfico das mulheres que não comparecem a ESF para realizar o exame Papanicolaou, no município de Cajazeiras – PB; Apreender os motivos que levam as mulheres pesquisadas a não se submeterem ao exame Papanicolaou no município de Cajazeiras – PB.

2 APORTE TEÓRICO

2.1 Câncer de colo do útero - aspectos gerais

Há tempos que uma neoplasia vem acometendo as mulheres de todo o mundo e fazendo vítimas fatais, como é o câncer de colo do útero, que atinge todas as classes sociais e regiões geo-econômicas do mundo. Estima-se que, por ano, atinja meio milhão de casos em todo o mundo, sendo o sétimo câncer mais comum do planeta. É uma afecção progressiva iniciada lentamente e que pode evoluir para um processo invasor num período de 10 a 20 anos, se não tratada. Conforme Davim et al. (2005, p. 297), “o câncer de colo do útero possui etapas bem definidas e de lenta evolução, além de permitir sua interrupção a partir de um diagnóstico precoce e tratamento oportuno a custos reduzidos”.

Entretanto, pode ser considerada uma neoplasia evitável devido à longa fase pré-invasiva, quando suas lesões precursoras podem ser detectadas, pela disponibilidade de triagem, através do exame citopatológico de Papanicolaou e pela possibilidade de tratamento eficaz das lesões. (MULLER, 2008).

O Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero e de Mama – Viva Mulher tem como objetivo reduzir a mortalidade e os problemas decorrentes desses cânceres, como os físicos, sociais e psíquicos, oferecendo às mulheres brasileiras serviços de prevenção e detecção nos estágios iniciais da neoplasia e de suas lesões precursoras, além de tratamento e reabilitação das mulheres. No câncer de colo do útero, as ações são a detecção precoce, por meio do exame citológico, o tratamento adequado da doença e suas lesões e a garantia da qualidade do atendimento à mulher em todas as etapas do programa. (BRASIL, 2002).

De acordo com o INCA (2010), no Brasil, 18.430 novos casos de câncer de colo do útero ocorreram em 2010. No Nordeste brasileiro esse número foi de 5.050 casos, o segundo mais incidente nessa região, perdendo apenas para o câncer de mama; no Estado da Paraíba um total de 15,51 casos ocorre para cada 100.000 mulheres. A alta incidência de câncer de colo uterino é atribuída ao estilo de vida, ao comportamento sexual e as medidas de saúde pública adotadas.

Conforme o Ministério da Saúde,

O colo do útero é revestido por várias camadas de células epiteliais pavimentosas, arranjadas de forma bastante ordenada. Essa

desordenação das camadas é acompanhada por alterações nas células que vão desde núcleos mais corados até figuras atípicas de divisão celular. Quando a desordenação ocorre nas camadas mais basais do epitélio estratificado, estamos diante de uma Neoplasia Intra-epitelial Cervical Grau I – NIC I – Baixo Grau (anormalidades do epitélio no 1/3 proximal da membrana). Se a desordenação avança 2/3 proximais da membrana estamos diante de uma Neoplasia Intra-epitelial Cervical Grau II – NIC II – Alto Grau. Na neoplasia Intra-epitelial Cervical Grau III – NIC III – Alto Grau, o desarranjo é observado em todas as camadas, sem romper a membrana basal. Quando as alterações celulares se tornam mais intensas e o grau de desarranjo é tal que as células invadem o tecido conjuntivo do colo do útero abaixo do epitélio, temos o carcinoma invasor. Para chegar a câncer invasor, a lesão não tem obrigatoriamente, que passar por todas essas etapas. (BRASIL, 2006, p.54).

Várias transformações acontecem em uma fase pré-clínica, caracterizada por ser silenciosa (sem sintomas) e por apresentar transformações intra-epiteliais progressivas, onde a detecção de possíveis lesões é através da realização periódica do exame preventivo do colo do útero. Quando atinge o estágio invasor da doença, após progredir durante anos, a cura se torna mais difícil ou mesmo impossível. Os principais sintomas da fase invasora são dor, corrimento e sangramento vaginal. (BRASIL, 2006).

As lesões iniciais como as pré-neoplásicas e as microinvasoras são assintomáticas. Eventualmente, cursam com corrimento e/ou sangramento espontâneo ou pós-coital (sinusorragia). O diagnóstico é sugerido por colposcopia e biópsia dirigida. Como método secundário para diagnóstico, tem a conização que é indicada nos casos em que a colposcopia não é satisfatória ou quando há discordância entre o resultado da citologia e o da biópsia dirigida. (ANDRADE, 2001).

Colposcopia é um exame cuja técnica consiste no exame de colo de útero, aplicando uma solução de 3% a 5% de ácido e lugol na área; passado um minuto, as lesões pré-cancerosas aparecem tomando uma cor esbranquiçada, podendo ser vistas através do colposcópio. A conização é um procedimento cirúrgico que pode ser utilizado como terapêutica definitiva para o carcinoma *in situ* do colo uterino. A peça deve ser estudada através da realização de cortes escalonados do cone, que devem resultar em não menos de 60 lâminas a serem examinadas. Este exame tem a finalidade de verificar se a lesão foi totalmente retirada e se existe ou não invasão além da membrana basal do epitélio. (INCA, 2010).

O surgimento do câncer de colo do útero está relacionado a fatores ambientais, sociais e hábitos de vida em geral, destacando-se o início precoce da atividade sexual,

multiplicidade de parceiros, tabagismo, uso prolongado de contraceptivos orais, falta de higiene, baixas condições socio-econômicas, baixa ingestão de vitaminas, predisposição genética, além da presença da infecção por Papiloma Vírus Humano (HPV), apontada como fator de risco desencadeante.

O HPV é uma patologia infecciosa do trato genital feminino, de transmissão sexual causada por um vírus epiteliotrófico, capaz de manter-se em forma latente. Este vírus apresenta manifestações subclínicas, que são detectadas através de colposcopia, citologia, histologia ou ainda infecção clínica. (OLIVEIRA; ALMEIDA, 2009). A infecção por HPV é considerada causa necessária, embora não suficiente para desenvolvimento dessa neoplasia, tendo em vista a presença do DNA viral em 99,7% dos casos da doença. (FERNANDES, 2009).

Em meados dos anos 70 e 80, surgiram as primeiras evidências da provável associação do HPV com o câncer de colo do útero e, no final dos anos 90, referia-se a presença viral em aproximadamente 100% dos casos de câncer cervical. (NICOLAU, 2003). Os HPVs de número 16 e 18 são os mais associados ao câncer de colo uterino e estão presentes mais em mulheres com vida sexual ativa, com infecção vaginal e cervical; algumas mulheres com resultados de exames citológicos normais têm HPV, por isso quanto a esse rastreamento o significado do exame pode ter pouco valor. (FREITAS et al., 2001).

O modo de vida sexual das mulheres é, na verdade, um dos principais desencadeantes da patologia discutida, pois o início precoce da atividade sexual, a variedade em parceiros, o não uso de preservativos, a utilização de anticoncepcionais hormonais faz com que a mulher fique mais susceptível a adquirir possíveis infecções dos parceiros o que poderá levar conseqüentemente, a um desenvolvimento do câncer de colo uterino.

Segundo Lopes et al. (2002) apud Mota; Loiola (2008), a condição social, também um dos fatores desencadeantes do câncer de colo uterino, representada pelo baixo nível sócio-econômico, que conduz à baixa condição de higiene corporal e à higiene genital inadequada da mulher e dos parceiros, é a principal responsável pelo aumento do número de processos inflamatórios, especialmente por vírus e bactérias.

Além do que, os aspectos econômicos podem tornar o acesso aos serviços de saúde dificultado, deixando as mulheres longe dos processos de detecção e prevenção. Se as mulheres não têm acesso ao serviço para prevenção, poderão adquirir a doença e essa só será detectada em estágio avançado da neoplasia; é por esse sentido que foi

desenvolvido um programa nas Estratégias de Saúde da Família, para detectar e prevenir o câncer de colo do útero nas mulheres menos privilegiadas socialmente.

2.2 Prevenção do câncer de colo do útero

Em 1943, Papanicolaou e Traut criaram um método para a detecção do câncer de colo uterino e de suas lesões precursoras, sendo conhecido por exame citológico do colo uterino ou exame citopatológico Papanicolaou. Com esse exame tornou-se possível detectar mais precocemente as neoplasias cervicais, tendo como consequência a queda progressiva da mortalidade e, mesmo, da incidência de câncer invasor do colo uterino, o aumento de diagnóstico de lesões microinvasoras, *in situ* e intraepiteliais. (LIELLO et al., 2009).

O exame citopatológico de Papanicolaou pode ser realizado em Estratégias de Saúde da Família (ESF), sendo oferecido gratuitamente pelo governo a todas as mulheres de quaisquer classes sociais, pois é um exame indolor, de baixo custo, simples e de fácil realização que permite a identificação de células com alterações do colo uterino - orifício externo e canal cervical.

Os materiais necessários para a coleta do exame de Papanicolaou são: aventais para a paciente, jaleco para o profissional, lençóis para a maca e para cobrir a paciente, luvas de procedimento, espéculos de vários tamanhos, espátulas de Ayre, escovinhas do tipo Campos-da-Paz, pinças de Cherron, lâminas de vidro com extremidade fosca, porta-lâmina ou caixa para transportar as lâminas, solução fixadora das células (spray ou álcool), formulários de requisição do exame citopatológico e lápis tipo grafite para identificação das lâminas. (BRASIL, 2002).

O exame deve proceder da seguinte forma: identificação da lâmina na extremidade fosca, com as iniciais da mulher e o número do prontuário na unidade, escritos a lápis; espéculo de acordo com antecedentes ginecológicos da mulher sem ser lubrificado, a não ser em casos especiais como mulheres com idade avançada devido ao ressecamento pela menopausa, umedecendo com soro fisiológico; o material coletado deverá ser proveniente da ectocérvice e da endocérvice, com a espátula de Ayre e a escovinha, respectivamente; e o esfregaço será feito na mesma face da região fosca em lâmina única; o material deve ser fixado imediatamente. O fixador poderá ser álcool a 96% ou fixador celular em gotas ou em spray. (BRASIL, 2002).

O exame de Papanicolaou deve ser realizado em todas as mulheres com vida sexual ativa, especialmente as de idade entre 25 a 59 anos, conforme indica o Ministério

da Saúde. A frequência é de um exame a cada ano, sendo que quando dois exames consecutivos não apresentam alterações, ele pode ser realizado a cada três anos. Se porventura, um exame apresentar alguma alteração, o profissional de saúde deverá indicar o tratamento que precisa ser seguido pela paciente e esta deverá repetir o exame após seis meses para detectar cura ou persistência da doença.

2.3 Barreiras para realização do exame citológico

Davim et al. (2005) afirmam que apesar de o Brasil ter sido um dos pioneiros na introdução do exame de Papanicolaou, o percentual de mulheres beneficiadas ainda é muito reduzido.

Conforme Oliveira; Pinto (2007), os fatores comportamentais, culturais, sócio-econômicos e sentimentais das mulheres brasileiras, bem como a disponibilidade dos serviços de saúde, podem intervir nas práticas de efetivação do exame citológico. Em concordância com Oliveira; Almeida (2009, p. 519), “o exame preventivo é necessário, pois permite observar e entender a predisposição das mulheres em desenvolver alterações malignas que predispõem à neoplasia”.

Muitas mulheres ainda não têm informações acerca do exame, o que dificulta cada vez mais a busca pelo serviço. Diversas causas podem ser apontadas para explicar esse fenômeno, como por exemplo: a dificuldade no acesso aos serviços de saúde para a realização do exame de Papanicolaou, falta de qualidade e humanização no atendimento, a demanda reprimida, como também, pelo desconhecimento sobre o câncer ginecológico, acrescido de tabus e idéias preconceituosas sobre a mulher. (DAVIM et al., 2005).

Ainda podem levar-se em conta, as dificuldades em marcar a data para o exame, pois muitas ESFs ficam superlotadas com muitos atendimentos e poucos profissionais; a insuficiência de recursos para a realização do exame, como a escassez do material necessário; a ausência do encaminhamento adequado das mulheres ao exame; coleta de material inadequada e desorganização da rede de serviços para absorver as mulheres que necessitam de exames complementares ou tratamento. (BRASIL, 2002).

Somando-se a tudo isto, vem o fato da postura dos próprios profissionais de saúde; os profissionais entendem que por ser um exame indolor, de baixo custo e rápido de fazer, consideram-no como uma obrigatoriedade da mulher a realizá-lo, fazendo com que elas o entendam como um exame diagnóstico e não como uma forma de prevenção. Isso faz com que, a educação em saúde não seja posta em prática pelos profissionais

contribuindo decisivamente para o não comparecimento da mulher à Estratégia de Saúde.

Em contrapartida, existem as mulheres que não necessitam da palavra de um profissional e comparecem à ESF. Muitas, a maioria, vem por estarem apresentando algum sintoma que nem mesmo sabem explicar, dores no “pé da barriga”, corrimento (algumas não sabem o que é), coceira, dor na urina; outras porque já se informaram a respeito e viram que é imprescindível a sua realização.

As mulheres das classes sociais menos favorecidas são as mais difíceis de trabalhar, seja pela pouca informação, pelo medo ou mesmo falta de interesse em realizar o exame, ou ainda, desaprovação por parte do parceiro. Um fato bastante curioso é que, de acordo com Fernandes (2009), o maior grau de escolaridade apresentou associação com adequação dos conhecimentos, atitudes e prática, enquanto as principais barreiras para a realização do exame relatadas foram descuido, falta de solicitação do exame pelo médico e vergonha.

Os enfermeiros devem, portanto, tentar desmitificar os tabus que existem nas mulheres para a realização do exame citológico, promovendo ações educativas e o controle social, através de troca de informações e diminuindo a distância entre profissional e cliente, contribuindo para a mudança de conceitos existentes, tornando as mulheres mais ativas no tocante ao cuidado com a sua saúde.

2.4 A subjetividade no atendimento à mulher

É de suma importância a presença de um diálogo entre o profissional e a paciente no momento de uma consulta dentro da ESF quanto em visitas à comunidade. Torna-se necessário uma conversa que informe, que esclareça as dúvidas e que dê a mulher segurança sobre os assuntos relacionados à saúde e sobre a consulta a que se submeteu. Conforme Oliveira; Pinto (2007), algumas mulheres entendem aparentemente o que lhes foi dito, pois os profissionais informam apenas que o resultado não deu nada, sendo “positivo ou negativo” para lesões neoplásicas de câncer de colo do útero.

Tendo em vista a função do enfermeiro na ESF para a realização do exame Papanicolaou, destaca-se principalmente a qualidade no atendimento direto e indireto, respectivamente, consulta e educação em saúde, às mulheres das áreas atendidas pela ESF.

O acolhimento às pacientes que realizam o exame Papanicolaou deve começar

antes da consulta, já que é imprescindível o preparo para o exame. As informações que as mulheres devem receber para então procurarem o serviço de saúde e poderem realizar o exame precisam ser dadas em visitas domiciliares, em palestras de sala de espera da ESF e, ao mesmo tempo, é preciso que haja o convencimento de mulheres que não pretendem realizar o exame.

Também é preciso ressaltar que as ESFs já são predeterminadas a trabalharem com o conceito de educação em saúde, voltado à melhoria do autocuidado, através da troca de experiências entre os grupos das comunidades assistidas e respeitando as vivências e a cultura de cada um. (BRASIL, 1996).

Ayres (2001) assegura que a linguagem é um dos mais poderosos meios de encontro e relação entre profissional e usuário, devendo considerar a urgência de aproximarmos a ciência e o senso comum, no diálogo sanitário realizado pela interação entre os profissionais e as comunidades. É através da comunicação que tornamos a quem assistimos os sujeitos de sua própria saúde, logo se depreende que o que pode ser compreendido é linguagem. Se as mulheres compreenderem o que os profissionais pretendem ensinar, a educação em saúde está sendo praticada de uma maneira clara e precisa; teremos, portanto, conseguido transformar os pré-conceitos que existiam em mulheres que não davam à sua saúde a atenção merecida. Estará feito um dos papéis mais importantes do profissional das ESFs: educação em saúde.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Pesquisa

A linha teórica e metodológica que orienta esta pesquisa é do tipo exploratória, com abordagem quantitativa e qualitativa, a fim de valorizar as narrativas dos participantes, favorecendo ao campo da intersubjetividade as interações estabelecidas entre entrevistado e pesquisadora. As pesquisas de natureza exploratória têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, com vistas na formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores [...] (GIL, 1999, p. 44). A abordagem qualitativa preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano, fornecendo uma análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamento etc. (MARCONI, LAKATOS, 2008). A pesquisa quantitativa é o método que se apropria da análise estatística para o tratamento dos dados (FIGUEIREDO, 2008).

3.2 Local da pesquisa

O presente estudo foi realizado na ESF José Leite Rolim, que fica localizada no Bairro Vila Nova, da cidade de Cajazeiras – PB. Esta unidade foi escolhida por ter sido o local do Estágio Supervisionado I da pesquisadora e por esta conhecer o trabalho da ESF supracitada. E ainda, esta unidade realiza todas as semanas em um dia determinado o exame Papanicolaou.

A cidade de Cajazeiras está situada na Região oeste do Estado da Paraíba, distando 477 km da Capital João Pessoa, com uma população estimada em 56.051 habitantes, com área de 586km², onde fica a IX Regional de Saúde, sendo 14 ESFs, 11 na zona urbana e 3 na zona rural. (IBGE, 2008).

Na ESF José Leite Rolim devem ser realizados, por mês no mínimo, quarenta citológicos, número indicado pela prefeitura da cidade em questão; são cadastradas 1343 famílias com 480 mulheres de 25 a 59 anos. Todavia, a média de exames Papanicolaou realizados mensalmente, na referida ESF, variava no total de 18 a 24.

3.3 População e amostra

A população pesquisada foi composta por todas as mulheres cadastradas na ESF referida. Participaram da amostra 16 mulheres que estavam disponíveis e concordaram

participar da pesquisa, as quais procuraram a ESF para outros serviços e foram abordadas sobre a pesquisa. Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, o tamanho da amostra não foi definido a priori. Essa definição ocorreu à medida que os dados foram saturados, diante do objetivo proposto, ou seja, foram se repetindo e não mais houve acréscimo à pesquisa.

3.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídas na amostra as mulheres que não realizavam citológicos e as que realizaram pelo menos uma vez, considerando os objetivos da pesquisa. As mulheres entrevistadas estavam em idade entre 25 e 59 anos, idade proposta pelo Ministério da Saúde para realização do Exame Papanicolaou. As mulheres que nunca realizaram o exame foram identificadas por entrevistas informais quando chegaram à ESF procurando alguma ajuda, e ainda, pela visita domiciliar, feita junto com os agentes de saúde às famílias cadastradas, mas que não compareciam à ESF; quando foram identificadas, foi solicitada a sua colaboração na presente pesquisa, para realizar a entrevista.

3.5 Instrumento de Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada mediante um roteiro estruturado (Apêndice A), aplicado através de entrevista com abordagem direta, no mês de maio de 2011. O roteiro foi elaborado com questões objetivas e subjetivas, abordando dados socio-demográficos e os que permitissem apreender os motivos que levam as mulheres a não se submeterem ao exame Papanicolaou.

3.6 Procedimento de Coleta de Dados

Inicialmente foi elaborado um ofício para a Secretária de Saúde do Município para autorizar a realização da pesquisa. Após recebimento do parecer do Comitê de Ética aprovando o projeto, foi realizada visita a ESF, a fim de solicitar permissão ao(a) Enfermeiro(a) responsável para realização da coleta com as mulheres, esclarecer os objetivos da pesquisa e solicitar adesão das mesmas a participarem do referido estudo, com a solicitação da assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo D).

Os dados foram coletados em visita à ESF, onde foram entrevistadas mulheres que procuraram o serviço de exame citopatológico pela primeira vez. Também foram realizadas 08 (oito) visitas domiciliares, acompanhadas por agentes de saúde, às residências de mulheres que não compareciam à Unidade, a fim de entrevistá-las.

3.7 Processamento e Análise de Dados

As informações coletadas nas entrevistas foram manuscritas no próprio roteiro e submetidas à organização e análise dos dados. Os dados foram analisados de forma descritiva. As questões objetivas foram analisadas quantitativamente e apresentadas em tabelas com frequência. Os dados qualitativos que revelam a percepção das mulheres foram analisados de forma temática tradicional, que trabalha com o recorte do texto em unidades de registro, que podem ser uma palavra, uma frase ou um tema, realizando a classificação e agregação dos dados (MINAYO, 2007). Os recortes do texto das pesquisadas foram identificados por E (de entrevistada), seguido do número de ordem sequencial da entrevista. Dessa forma, o anonimato das pesquisadas foi preservado. Após essa classificação e agregação, os discursos foram analisados à luz da literatura pertinente à temática. A partir das respostas das mulheres entrevistadas abordando o câncer de colo do útero, emergiram as seguintes temáticas:

- Exame preventivo para o câncer de colo do útero: percepção das mulheres;
- Queixas ginecológicas das mulheres entrevistadas;
- Compreensão das mulheres entrevistadas acerca do exame preventivo do câncer de colo do útero.

3.8 Aspectos éticos

Para desenvolvimento do estudo, as pesquisadoras tomaram por base as observâncias éticas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, principalmente no cumprimento ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo D), que trata da participação voluntária, confidencialidade dos dados, anonimato, desistência a qualquer momento da pesquisa e permissão para publicação da pesquisa. Para que fosse possível a coleta de dados, o projeto foi encaminhado para apreciação pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba, que emitiu parecer favorável número 0113.0.133.000-11, em reunião do dia 05 de maio de 2011 (ANEXO E).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 O CONTEXTO SOCIAL E DADOS GINECOLÓGICOS DAS MULHERES PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os resultados obtidos a partir das entrevistas realizadas com as 16 mulheres atendidas na Estratégia de Saúde da Família José Leite Rolim do Bairro Vila Nova em Cajazeiras/PB foram organizados, apresentados em tabelas e serão discutidos a seguir.

4.1.1 Caracterização socio-demográfica e antecedentes ginecológicos

Tabela 1 Caracterização socio-demográfica das mulheres entrevistadas. Cajazeiras, PB, 2011.

Faixa Etária	f
25 – 34	06
35 – 44	04
45 – 54	01
55 – 59	05
TOTAL	16
Estado Civil	f
Solteira	03
Casada	09
Viúva	04
TOTAL	16
Escolaridade em anos	f
Não-alfabetizado	02
Fundamental I completo	03
Fundamental II incompleto	05
Ensino Médio completo	02
Ensino Médio incompleto	02
Graduação	01
Pós-graduação	01
TOTAL	16
Renda Familiar	f
Menos de 1 salário	02
1 salário	10
2 salários	02
> De 2 salários	02
TOTAL	16
Profissão	f
Agricultora	05
Do lar	03
Autônoma	03
Estudante	01
Outras	04
TOTAL	16

Fonte: Dados da pesquisa

Conforme a Tabela 1, a idade das participantes variou de 25 a 59 anos. A idade mais prevalente foi a de 25 a 34 anos, com 06 entrevistadas, seguida da faixa etária de 55 a 59 anos, com 05 entrevistadas e de 35 a 44 anos, com 04 entrevistadas.

Em relação ao estado civil, 09 das mulheres eram casadas, 04 eram viúvas e 03 eram solteiras. Estes dados assemelham-se com estudos de Fernandes (2009), ao revelar que a maioria das mulheres eram casadas.

Com relação à escolaridade das participantes da pesquisa, ainda com referência à Tabela 1, pode-se observar que 05 mulheres apresentavam apenas o ensino fundamental II incompleto. 03 mulheres apresentavam o ensino fundamental I completo, ao passo que 02 não concluíram o ensino médio e 02 concluíram-no; 02 não eram alfabetizadas; 01 era graduada e 01 tinha pós-graduação. Estes achados revelam que a escolaridade das entrevistadas era diversificada; destacando que a maioria não possuía escolaridade elevada.

Quanto à renda familiar, a quase totalidade das entrevistadas possuía renda familiar mensal de um salário mínimo, ao mesmo tempo em que 02 informaram uma renda de até dois salários mínimos e outras duas mais de dois salários mínimos.

Acerca da profissão, 05 mulheres eram agricultoras; 03 eram do lar; 03 autônomas e 01 era estudante, enquanto 04 tinham ocupações diversas, a saber: odontóloga, professora, merendeira e catadora de lixo. Autores como Fernandes (2009), abordam em seus estudos que parte das participantes envolvidas não trabalhava fora de casa, dedicando-se aos hábitos domésticos ou a profissões que não carece instrução diferenciada.

Os dados apresentados na Tabela 1 revelam uma população de mulheres com união estável, adultas jovens e de meia idade, em situação educacional, social e econômica desfavorável; características associadas ao câncer de colo do útero.

O câncer de colo do útero, de uma maneira geral, equivale a 15% de todos os tipos de câncer em mulheres, ocupando atualmente o posto de segundo câncer mais comum no sexo feminino em todo o mundo. É um importante problema de saúde pública em países em desenvolvimento, por alcançar altas taxas de mortalidade e incidência em mulheres de condições socioeconômicas mais baixas e que estão em plena fase reprodutiva, ocupando dessa forma, o primeiro lugar na classificação de todos os cânceres entre as mulheres, ao mesmo tempo em que em países desenvolvidos, alcança o sexto lugar (DUAVY et al., 2007; MARTINS; THULER; VALENTE, 2005).

Vários estudos confirmam a associação entre o câncer cérvico – uterino e o

baixo nível socioeconômico em todo o mundo. Os grupos mais susceptíveis encontram-se onde existem os maiores obstáculos de acesso à rede de serviços, no tocante a prevenção, detecção e tratamento da patologia e de suas lesões, relacionadas às dificuldades econômicas e geográficas, insuficiência dos serviços, baixa qualidade no rastreamento, além das questões culturais, que se fazem presentes com bastante força nesse grupo social. (DUAVY et al., 2007).

Em concordância com Zeferino (2008), o que mais parece se associar com o baixo nível sócio-econômico e as más/péssimas condições de vida e saúde é a grande aproximação entre as taxas de incidência e mortalidade, ou seja, nos países em que a população é muito pobre, a maioria das mulheres que desenvolve câncer de colo do útero morre por essa doença. Há uma notável relação entre os fatores que assinalam as condições sociais das mulheres, mas a escolaridade se destaca e é quase unanimemente citada nos estudos, fazendo-nos perceber que mais educação proporcionaria mais inclusão social.

A idade é também um dos fatores de risco, sendo a faixa etária de maior incidência de câncer de colo do útero a de 35-49 anos de idade; destacando-se na presente pesquisa que das mulheres que nunca realizaram o exame de Papanicolaou, 01 estava nessa faixa etária. (INCA, 1996).

Em relação à idade à menarca, 09 entrevistadas menstruaram a primeira vez entre 13 e 15 anos, ao mesmo tempo em que outras 05 menstruaram entre 10 a 12 anos, e 02 menstruaram com idade superior a quinze anos (Tabela 2).

Quanto à idade no primeiro coito, os dados da Tabela 2, apontam que 09 mulheres tiveram a primeira relação sexual entre 15 e 18 anos, seguida das idades de 19 aos 22 anos, com 05 entrevistadas; e 02 mulheres referiram que tiveram a primeira relação sexual após os 22 anos.

Brito et al. (2000) afirmam que o risco de câncer de colo do útero está relacionado também, à idade na primeira relação sexual e múltiplos parceiros, indicando que a precocidade no primeiro coito pode aumentar a vulnerabilidade aos efeitos de um agente transmitido em relações sexuais. Isso tudo é sustentado por estudos que mostram que o intervalo entre a menarca e a primeira relação parece ser mais relevante que a idade desta ou a idade das primeiras relações regulares, interligando, dessa forma, o risco de neoplasia à idade “sexual”, mais do que à cronológica.

Tabela 2 Antecedentes ginecológicos das mulheres entrevistadas. Cajazeiras, PB, 2011.

Idade da Menarca	<i>f</i>
10 a 12 anos	05
13 a 15 anos	09
Acima de 15 anos	02
TOTAL	16
Idade no primeiro coito	<i>f</i>
De 15 a 18 anos	09
De 19 a 22 anos	05
Acima de 22 anos	02
TOTAL	16
Número de filhos	<i>f</i>
1 a 2 filhos	09
3 a 4 filhos	05
5 a 8 filhos	02
TOTAL	16
Vida sexual ativa	<i>f</i>
SIM	11
NÃO	05
TOTAL	16
Multiplicidade de parceiros	<i>f</i>
SIM	06
NÃO	10
TOTAL	16

Fonte: Dados da pesquisa

O número de filhos também se destaca entre os antecedentes ginecológicos, sendo fator de risco para o desenvolvimento do câncer de colo do útero. Nesse sentido, 09 mulheres participantes do estudo afirmaram ter entre um e dois filhos, 05 tinham entre três e quatro filhos e 02 tinham de cinco a oito filhos.

Questionadas quanto à vida sexual ativa, 05 não tinham relações sexuais, enquanto que 11 referiram ter vida sexual ativa (Tabela 2). Um estudo afirma que as mulheres que têm atividade sexual regular apresentam maiores chances de realizar o exame Papanicolaou, se comparado às que não têm vida sexual ativa. Assim, a prática sexual regular, independente do estado civil, seria um fator incentivador para a realização do exame Papanicolaou, pois as mulheres precisam frequentar os serviços de ginecologia e obstetrícia para o planejamento familiar. Logo, fica facilitada a sua adesão ao exame preventivo. (NOVAES; BRAGA; SCHOUT, 2006).

A multiplicidade de parceiros, também fator de risco, mostrada na Tabela 2, esteve presente na resposta de 06 mulheres entrevistadas, ao mesmo tempo em que 10 negavam a variedade de parceiros sexuais.

Em vários estudos de caráter epidemiológico, nota-se que existe uma estreita relação entre o câncer de colo uterino, o comportamento sexual das mulheres e a transmissão de infecções. Fatores potencialmente associados são responsáveis pelo desenvolvimento do câncer de colo uterino em mulheres que os carregam, tais como múltiplos parceiros sexuais, o não-uso dos métodos de barreira para a contracepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, multiparidade e vida sexual ativa. (BRASIL, 2002).

4.2 EXAME PAPANICOLAOU: PERCEPÇÃO DE MULHERES PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

A partir das respostas às questões da entrevista, abordando a percepção das mulheres entrevistadas acerca da prevenção para o câncer de colo do útero foi possível apreender três temáticas: Exame preventivo para o câncer de colo do útero: percepção das mulheres; Queixas ginecológicas das mulheres entrevistadas; Compreensão das mulheres entrevistadas acerca do exame preventivo do câncer de colo do útero.

4.2.1 Exame preventivo para o câncer de colo do útero: percepção das mulheres

O Ministério da Saúde preconiza que as mulheres de 25 a 59 anos devem realizar periodicamente o exame citológico de Papanicolaou, mas o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero tem como alvo principal aumentar o número de exames citopatológicos entre as mulheres de 35 a 49 anos, grupo de risco, já que o câncer de colo do útero se desenvolve mais nessa faixa etária, especialmente as que nunca fizeram um exame citopatológico, que apresentam uma maior possibilidade de incidência de lesões precursoras de alto grau e, posteriormente, do desenvolvimento do câncer de colo do útero. Além disso, as mulheres que realizaram o Papanicolaou há três anos ou mais e tiveram o resultado dentro dos limites da normalidade (negativo para o câncer) precisam ser inseridas no controle da realização do exame, uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos. (BRASIL, 2006; BRASIL, 2002).

Estudos mostram que a baixa cobertura do exame citológico no Brasil associa-se a aspectos socioeconômicos e culturais (pouca escolaridade, ao baixo nível socioeconômico, à renda familiar baixa); à ausência de companheiro; à cor parda; ao uso de anticoncepcionais; à ausência de problemas ginecológicos; à vergonha e medo relacionados ao exame; à dificuldade de acesso à assistência médica; à ausência de solicitação pelos profissionais responsáveis; natureza do exame que expõe a genitália, motivo de desconforto emocional para algumas mulheres, em virtude de pudores e tabus. Além de precário nível de informação sobre a doença e sobre a importância do exame, bem como da simples maneira de realização do mesmo. (SOUZA; BORBA, 2008; ZEFERINO, 2008; FERNANDES, 2009).

Questionadas sobre a procura pelo exame, sete mulheres nunca realizaram o exame e 09 informaram que há muito tempo não o realizava.

Tabela 3 Motivos da não adesão ao exame preventivo do câncer de colo do útero. Cajazeiras, PB, 2011.

CATEGORIA	Mulheres que nunca realizaram o exame	Mulheres que realizaram pelo menos uma vez o exame	f
	f	f	
Medo	03	03	06
Vergonha	03	02	05
Desinformação/ Desinteresse	01	04	05
TOTAL	07	09	16

Fonte: Dados da pesquisa

Na presente pesquisa, quando as mulheres foram questionadas sobre o motivo de nunca terem realizado o exame e a causa de não mais o realizarem, para as que fizeram alguma vez, as categorias citadas nas suas respostas foram, conforme Tabela 3: medo, para 06 mulheres, das quais 03 nunca realizaram; vergonha, para 05 mulheres, das quais 03 nunca realizaram o exame; e desinteresse/desinformação, para 05 mulheres, das quais 01 não realizou o exame anteriormente. As falas, a seguir, das entrevistadas ilustram esses fatos.

Porque eu tenho medo de fazer e dar um resultado perigoso, eu tenho medo de todo exame; toda vida que eu ia não dava nada, aí eu deixei de ir (Entrevistada 3).

Deus me livre de fazer isso com esse povo aí, eu tenho vergonha. Com esse povo eu não faço não (Entrevistada 10).

Porque eu não sinto nada, mulher, sobre esses negócios. Tem gente que sente dor na barriga, né? Eu não tenho (Entrevistada 4).

Para Zeferino (2008), muitas mulheres ainda têm vergonha e medo relacionados ao exame, medo do resultado e medo em relação aos profissionais estagiários. Essa é uma questão que precisa ser abordada pelos profissionais de saúde, para que seja esclarecida à população que o exame tem suma importância para a prevenção das “doenças mais graves” e quebrar o tabu que envolve o preconceito para com os estagiários.

Um ponto bastante importante é quando o profissional enfermeiro é do sexo masculino, situação ocorrida na ESF de realização da pesquisa. A população se opõe à realização do exame, como afirma a entrevistada 15:

“Fico com vergonha porque o profissional é homem e mais novo e pode (pausa) não quero nem imaginar não.”

Nota-se que ainda não é fácil para as mulheres se sentirem à vontade em um exame como o preventivo, principalmente com um homem realizando-o. Necessita-se, pois, trabalhar a questão que coloca a população feminina contra o profissional masculino, já que algumas mulheres entrevistadas referiram não realizarem o exame preventivo pela vergonha em razão do profissional ser do sexo masculino e é uma questão preocupante porque já que um profissional assume um compromisso também assume a ética da profissão e entende que não se deve faltar com o respeito às mulheres nos atendimentos de enfermagem. Vê-se, portanto, a necessidade de uma interação entre profissional e clientes para que as mulheres atendidas entendam que homens ou mulheres enquanto profissionais são iguais e que não se portam de maneiras diferentes, aceitando que o sexo masculino também pode atender sem visões pornográficas.

Acerca da desinformação quanto ao exame Papanicolaou, Souza e Borba (2008) afirmam que a precária informação sobre a doença é um dos motivos que levam as mulheres a não aderirem ao exame e terem tanta rejeição aos profissionais; por considerar que não tinham problema de saúde, porque não apresentavam sintomas/ queixas, não precisavam realizá-lo. Sobrepondo a isto, faz-se necessário urgentemente a educação em saúde ser realizada com essas mulheres para que tenham opiniões e

comportamentos positivos direcionados à promoção da saúde e prevenção de doenças.

4.2.2 Queixas ginecológicas das mulheres entrevistadas

Das mulheres que afirmaram nunca ter apresentado problemas e, por isso, não realizaram o exame, 02 delas quando foram questionadas se já tiveram alguma queixa ginecológica responderam que sim, referindo ter tido leucorréia, no passado. Esse problema precisa de atenção, pois pode estar relacionado a alguma Doença Sexualmente Transmissível (DST), fator de risco para o câncer de colo uterino.

Ao questionar às mulheres quanto a problemas ginecológicos enfrentados anteriormente, 10 referiram já ter apresentado e 06 negaram-no, conforme apresentado na Tabela 4. Das que já tiveram algum problema, 05 mulheres nunca fizeram o exame. Os problemas mais citados foram leucorréia (04 mulheres), inflamação/ prurido (03), disúria (02) e dispareunia (01). As falas a seguir, das entrevistadas, ilustram esses fatos:

Sim. Fiz uma cauterização, tava com um corrimento branco (Entrevistada 14).

Já tive sim. Uma coceira e um inchaço (Entrevistada 15).

Tive uma dor nas urinas e uma ardência (Entrevistada 6).

Uma coceira e dor na hora da relação (Entrevistada 13).

Tabela 4 Problemas ginecológicos passados, referidos pelas mulheres entrevistadas. Cajazeiras, PB, 2011.

PROBLEMA GINECOLÓGICO	<i>f</i>
Disúria	02
Inflamação/coceira	03
Dispareunia	01
Leucorréia	04
TOTAL	10

Fonte: Dados da pesquisa

Ao questionar as mulheres entrevistadas quanto a problemas ginecológicos no momento da entrevista, 02 queixavam-se de dor no baixo ventre; 01 delas não realizou o exame e nem pretendia realizá-lo, pois tinha vergonha. Tais informações estão expressas na Tabela 5 e em suas falas a seguir;

Encontrou-se entre as entrevistadas 06 mulheres que nunca foram a um ginecologista, enquanto que 10 o procuraram por questões diversas, a saber: tratamento para engravidar, por prevenção, dor em baixo ventre, prurido, “ferida no útero”, disúria e tratamento para menopausa.

Tabela 5 Queixas ginecológicas atuais, referidas pelas mulheres entrevistadas. Cajazeiras, PB, 2011.

QUEIXA GINECOLÓGICA ATUAL	f
Dor em baixo ventre	02
Sem queixas	14
TOTAL	16

Fonte: Dados da pesquisa

Estou com uma dor no pé da barriga (Entrevistada 5).

O câncer de colo do útero é uma doença lenta e silenciosa, com uma fase inicial assintomática seguida, após anos, por outra fase de estágio invasor, sendo os principais sintomas o sangramento vaginal, corrimento (leucorréia) e dor. Por isso, as mulheres com DST precisam se submeter à citopatologia com mais frequência, devido ao maior risco de serem portadoras do câncer de colo do útero ou de seus precursores. É importante que se faça o monitoramento das mulheres para que possa haver o acompanhamento destas quando algum sintoma aparecer.

As mulheres entrevistadas precisavam de apoio e orientação para se tornarem adeptas ao exame preventivo, pois várias delas já tiveram ou tinham algum sintoma preocupante. Um dos principais sintomas comum entre elas foi a dor em baixo ventre, sintoma encontrado no estágio invasor do câncer. A presença desse problema ginecológico preocupa o profissional de saúde, já que as mulheres sabem da sua existência e mesmo assim não querem procurar os serviços de saúde. (BRASIL, 2006).

Os dados expressos na Tabela 6 evidenciam que a maioria das mulheres apresentava mais de um fator de risco para desenvolvimento do câncer de colo do útero, destacando o início precoce da vida sexual em 10 mulheres; a multiplicidade de parceiros, em 07 mulheres e a multiparidade em 05 mulheres.

Analisando os fatores de risco conjuntamente, observou-se, conforme expresso na tabela 6, que 05 mulheres tinham pelo menos um fator de risco; 01 tinha dois fatores de risco; 05 tinham três fatores; 02 tinham quatro e 01 tinha cinco fatores de risco.

Tabela 6 Fatores de risco para o câncer de colo do útero presentes nas mulheres entrevistadas. Cajazeiras, PB, 2011.

Fatores de risco para o câncer de colo do útero	Entrevistadas (E)	f
Imunossupressão (diabetes mellitus)	11, 14	02
Tabagismo	7, 8	02
Uso prolongado de anticoncepcional oral	6, 9, 13	03
Multiparidade	7, 8, 10, 11, 14	05
Múltiplos parceiros	2, 8, 10, 11, 13, 14	06
Nunca realizou o exame Papanicolaou	1, 2, 5, 6, 7, 11, 13	07
Precoce vida sexual	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 16	10

Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2006) e Ferreira (2009), os fatores de risco que mais têm poder no desenvolvimento do câncer do colo do útero são os fatores relacionados com a história da sexualidade, como a multiplicidade de parceiros sexuais, a idade precoce na primeira relação sexual e a multiparidade; e a história de infecções sexualmente transmitidas, como o HPV. Além desses fatores, existem outros que não passam despercebidos nas histórias clínicas, tais como o tabagismo, alimentação pobre em alguns micronutrientes, o uso prolongado de contraceptivos, imunossupressão e higiene íntima inadequada, alguns destes presentes nas pesquisadas.

Em casos de tabagismo, corticoterapia, diabetes, lupus e AIDS, situações de imunossupressão, a incidência do câncer de colo uterino aumenta, já que a mulher portadora de alguma imunossupressão apresenta-se com sistema imunológico prejudicado, estando mais susceptível para adquirir doenças. Este fato também ocorre em situações onde a ingestão de vitamina A e C, beta-caroteno e ácido fólico é baixa, associadas possivelmente com baixas condições socioeconômicas. (BRASIL, 2002).

As mulheres com história de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e HPV têm maior quantidade de alterações epiteliais juntamente com aquelas que têm o hábito de fumar e as que fazem uso prolongado de contraceptivos hormonais. Fatores de risco importantes estão presentes em mulheres com atividade sexual; maior número de parceiros e com algum grau de imunossupressão, pois estas estão expostas a outras IST que desencadeiam alterações celulares podendo evoluir para a neoplasia do colo uterino.

No que se refere às mulheres fumantes estas tem maior probabilidade de adquirir alterações celulares porque os seus epitélios cervicais têm menor número de células de Langerhans do que as não fumantes, o que facilita a proliferação de lesões virais. (LEAL et al., 2003).

De acordo com o INCA (2006), o tabagismo, diretamente relacionado ao número de cigarros fumados, é tido como fator de risco para o desenvolvimento do câncer de colo uterino. Logo, treze mulheres da amostra negaram o tabagismo, duas afirmaram ser fumantes e uma era ex-fumante.

As mulheres fumantes que usam contraceptivos orais apresentam chance para desenvolver doenças do sistema circulatório, aumentando em 39% o risco de desenvolver doenças coronarianas e 22 % a de acidentes vasculares cerebrais. (INCA, 2006).

Mulheres sexualmente ativas que em menor probabilidade usam métodos de barreira como preservativos, usam com maior frequência os contraceptivos orais ficando dessa forma, mais expostas ao risco de contrair HPV. Para compensar o fato, essas mulheres devem comparecer periodicamente ao ginecologista, tendo chances maiores de serem rastreadas para o câncer do colo do útero. (BRASIL, 2002).

Em vista disso, cabe aos profissionais da ESF se responsabilizarem por adaptar as mulheres com fatores de risco para a neoplasia de câncer de colo do útero ao exame preventivo de Papanicolaou, para detectarem lesões que provavelmente existam em mulheres com vários fatores de risco, como é o que acontece na E8, E10, E11 e E14, que possuíam características bem acentuadas, no que se refere ao câncer de colo do útero. A busca ativa por mulheres com esses fatores precisa ser iniciada, já que são candidatas ao desenvolvimento da neoplasia em destaque.

4.2.3 Compreensão das mulheres entrevistadas acerca do exame preventivo do câncer de colo do útero

Em resposta à questão se as mulheres sentiam ou não incômodo durante a realização do exame, encontrou-se que, das que já fizeram, 03 sentiam vergonha, 03 queixavam-se de dor e as outras referiram que não incomodava (Tabela 7).

Nos achados dessa pesquisa a vergonha também foi um sentimento revelado no incômodo da mulher no exame preventivo, e, possivelmente, há associação deste à sexualidade. Algumas mulheres se manifestaram quanto a terem que expor seu corpo

para ser examinado por um profissional, revelando o quanto a sexualidade influencia a vida da mulher; afinal, trata-se de tocar, manusear órgãos e zonas erógenas. Deve surgir daí, o fato das mulheres associarem a exposição das genitálias à sexualidade, sentindo vergonha em relação às suas partes íntimas. (FERREIRA, 2009).

Tabela 7 Incômodo durante a realização do exame preventivo do câncer de colo do útero, referido pelas mulheres entrevistadas. Cajazeiras, PB, 2011.

CATEGORIA	f
Dor	03
Vergonha	03
Não incomoda	03
TOTAL	9

Fonte: Dados da pesquisa

As falas a seguir, das entrevistadas, expressam esses fatos:

Tive vergonha e dói um pouquinho (Entrevistada 4).

Eu tenho vergonha de abrir a perna. O exame mesmo (Entrevistada 10).

Nada. Adorei. Era pra ter voltado (Entrevistada 12).

O desconforto com relação à realização do exame, mencionado por algumas das entrevistadas, está ligado ao sentimento de dor expressado pelo medo de senti-lo na realização do exame; já outras mulheres verbalizaram sentimento de vergonha, parecendo estar intimamente relacionado com a questão do pudor no que pode ferir a decência e a honestidade, pelo fato de estar sendo observada por um profissional. (BRITO, NERY, TORRES, 2007).

Acerca do tempo decorrido após a realização do último preventivo, 04 mulheres informaram que fazia de 4 a 5 anos e 05 delas, de 6 a 7 anos. Tal fato revela que as entrevistadas “abandonaram” o exame Papanicolaou, ao passo que outras 09 nunca aderiram, o que evidencia a extrema necessidade de uma intervenção educativa, buscando efetivar essa periodicidade com objetivo de uma melhor detecção precoce de possíveis alterações cervicais. (DAVIM et al., 2005).

Muitas vezes por vergonha, preconceito e medo de realizarem, dos resultados do exame e por acharem que são saudáveis, porque não apresentam queixas, as mulheres

deixam de realizar os exames ginecológicos de rotina, colocando sua saúde em risco.

A adesão feminina aos programas oferecidos pelo governo para a prevenção de possíveis doenças não está diretamente associada à oferta dos serviços de saúde que são disponibilizados. Para garantir uma assistência integral e preventiva de qualidade abrangendo todos os usuários, é necessário que se olhe o outro sem preconceitos por suas atitudes e pontos de vista, promovendo o acolhimento e propondo a prevenção na perspectiva do outro por meio de orientações que não requeiram apenas a técnica do procedimento, já que o exame por si só, causa ameaça e medo provocando nas mulheres reações que podem nem ser expressas na fala, mas que estão caracterizadas pela fuga ao exame. As que nunca se submeteram ao exame também podem formar suas concepções negativas através das experiências de outras pessoas e a partir daí, tomam a atitude de não realizá-lo. (FERREIRA, 2009).

Fica assim, mais uma vez, nítida a necessária intervenção da equipe de saúde tentar desmitificar os tabus que existem em relação ao exame, para que as mulheres queiram aderir ao procedimento, uma vez que o Brasil foi um dos pioneiros na implantação do Exame Preventivo de Papanicolaou, mas, mesmo assim, os estudos mostram que a procura pelo exame ainda é mínima.

Quanto aos cuidados necessários antes da submissão das mulheres ao exame Papanicolaou, as mulheres entrevistadas, no geral, apresentavam conhecimentos, mas não com exatidão.

Tabela 8 Orientações fornecidas às entrevistadas acerca das condutas às vésperas do exame Papanicolaou. Cajazeiras, PB, 2011.

ORIENTAÇÕES	f
Sem menstruação e relação	05
Sem usar medicação	01
Sem menstruação e com depilação	01
SEM orientações	11
TOTAL	18*

Fonte: Dados da pesquisa

* Algumas mulheres referiram mais de uma orientação.

De acordo com a Tabela 8, a maioria (11) das mulheres não era orientada quanto aos procedimentos às vésperas do exame Papanicolaou. As demais mulheres entrevistadas mostraram seus conhecimentos relacionados ao preparo para o exame

preventivo, porém não tão satisfatório como o esperado e preconizado pelo Ministério da Saúde. Tais resultados indicam a necessidade de uma intervenção educativa e uma dedicação dos profissionais direcionada às mulheres para os cuidados que antecedem a coleta do exame Papanicolaou, visto que o descuido quanto aos mesmos interfere na realização do exame, principalmente, no seu resultado. (DAVIM et al., 2005).

Conforme o Ministério da Saúde, para a realização do exame preventivo do colo do útero e para garantir a qualidade dos resultados é recomendado que não se utilize duchas, medicamentos ou exames intravaginais, como por exemplo, a ultrassonografia, anticoncepcionais locais e espermicidas durante 48 horas antes da coleta; evitar ter relações sexuais nas 48 horas que precedem a coleta; e o exame não deve ser feito no período menstrual, pois pode prejudicar o diagnóstico citológico. Aguarda-se o 5º dia após o término da menstruação. Em situações particulares, como em um sangramento anormal, a coleta poderá ser realizada. (BRASIL, 2006).

Oliveira; Almeida (2009) afirmam que o desconhecimento sobre o exame de Papanicolaou e a importância da realização deste pelas mulheres é uma barreira de grande significância para os serviços de saúde e para a saúde feminina, pois limita tanto o acesso ao rastreamento do câncer de colo de útero quanto ao seu tratamento. O levantamento da percepção e das atitudes das mulheres frente ao exame tem bastante relevância, pois constituem fatores imprescindíveis para avaliar as estratégias que estão sendo adotadas para a prevenção do câncer de colo do útero no Brasil.

Se for proporcionado um conhecimento adequado às mulheres provavelmente elas se aproximarão mais aos serviços de saúde para cuidarem de si, fazendo no que lhes competem, as suas prevenções.

A informação pode ser idealizada como um meio que gera conhecimento, mas a compreensão acerca da informação depende da crença, opinião, concepção e conhecimentos anteriores da população que a recebe. A educação em saúde está diretamente vinculada às informações que o indivíduo tem e como interpreta tais conhecimentos. A sua compreensão e utilização se relaciona diretamente com a forma que é transmitida, ao passo que as ações para a divulgação das informações, devem ser inseridas de acordo com as características do local em que vai ser divulgada, dos indivíduos que irão recebê-las e o contexto em que será inserido, promovendo dessa forma, satisfação no tocante a educação em saúde. (LARA; CONTI, 2003).

Ao serem questionadas se eram orientadas quanto à periodicidade para a realização do exame, 10 mulheres entrevistadas responderam anualmente, 02

responderam semestralmente e 04 não sabiam informar. Tal fato revela que as mulheres eram erroneamente informadas quanto à questão do tempo em que deviam se submeter ao exame Papanicolaou, quando, a periodicidade recomendada para realização do exame é, em mulheres entre 25 e 59 anos, uma vez ao ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos. (BRASIL, 2006).

As ações de controle para a doença, no Brasil, desenvolvem-se ao longo dos anos de forma isolada, em alguns estados e municípios, como obras de iniciativas locais governamentais. Várias ações têm sido desenvolvidas para alertar e recrutar a população para se submeter ao exame preventivo, mas estas iniciativas se baseiam tão somente em campanhas esporádicas, que resolvem apenas uma parte superficial da questão e não adentra o problema até as suas raízes, deixando boa parte da população feminina a mercê de um problema que parece não ter fim, afinal, não se resolve apenas com uma campanha, mas com uma educação em saúde contínua. (BRITO, NERY, TORRES, 2007).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de colo do útero é um problema de relevada importância que vem aumentando em número a cada ano e que, apesar desse aumento, é um problema de fácil diagnóstico e tratamento. Não obstante, o presente estudo mostrou que as mulheres, população alvo, não possuíam informações adequadas quanto à neoplasia em questão e desconheciam a importância do exame que diagnostica facilmente esta doença; essa desinformação gerava despreocupação e certo desinteresse pelo exame preventivo.

A população do estudo teve idade de prevalência de 25 a 34 anos, idade que o câncer pode começar a se desenvolver. Porém, não em fases avançadas, pois seu início é assintomático, mas com apenas lesões cervicais em estágio inicial e que só são reveladas com exames freqüentes de prevenção. O exame de Papanicolaou que, se realizado periodicamente, pode revelar a presença de possíveis lesões, proporcionando maiores condições de iniciar um tratamento, se necessário.

Além disso, as mulheres participantes da pesquisa tinham um baixo nível de escolaridade. A maioria possuía apenas o ensino fundamental II incompleto; diante dessa perspectiva, o nível educacional pode dificultar o conhecimento das mulheres acerca da prevenção da neoplasia de câncer de colo do útero, visto que a baixa escolaridade deve ser considerada quando se refere a cuidados preventivos. Essa pauta se une com o baixo poder aquisitivo para definir a desinformação quanto à importância do exame. As mulheres do estudo tinham sua renda mensal baseada em um salário mínimo, caracterizando o baixo poder aquisitivo da população e, conseqüentemente, associação com fatores de risco para o desenvolvimento do câncer cérvico-uterino, como por exemplo, alimentação inadequada.

Outro dado importante da pesquisa foi o início da atividade sexual precoce, um fator de predisposição para o desenvolvimento desse tipo de câncer, que esteve presente na população estudada. Há uma grande probabilidade dessas mulheres desenvolverem algumas lesões na idade de 25 a 28 anos, dez anos após o início das relações sexuais, mas esse dado deverá ser conjugado a outro fator de risco para se desenvolver alguma lesão, como a multiplicidade de parceiros.

Foi possível verificar ainda, que a maioria das mulheres entrevistadas tinha mais de um fator de risco associado, devendo-se levar em consideração que elas não realizavam com freqüência o exame de Papanicolaou, o que dificulta o rastreamento dessas mulheres e as colocam em grupo de risco para o surgimento do câncer de colo do

útero. Por isso, um fator importante a ser considerado nessa pesquisa, é que as mulheres não têm informação quanto à gravidade da doença, a importância da realização do exame de Papanicolaou, bem como da sua finalidade, tendo em vista que o que determina a adesão ao exame é a informação ao seu respeito.

Outro ponto demonstrado pela pesquisa foi a vergonha em expor o corpo durante o procedimento e o medo de descobrir alguma doença com a realização do exame, motivos que justificam porque as mulheres entrevistadas não realizavam periodicamente o exame preventivo; além do desinteresse, pois algumas afirmaram saber da importância, mas deixavam de lado porque não tinham queixas e outras tinham medo do procedimento.

Um dado importante foi o desconhecimento demonstrado pelas entrevistadas quanto aos procedimentos às vésperas do exame, pois quando questionadas nesse sentido, algumas afirmaram não saber exatamente como deviam proceder e nem quanto à periodicidade para realizá-lo, independente do resultado anterior.

Diante disso, percebe-se que as ações educativas quanto à prevenção de doenças estão escassas, tanto é que as informações que deveriam estar dentro das áreas de controle das ESFs não se fizeram presentes nesta pesquisa. Faz-se necessário que as equipes de saúde trabalhem em grupo para satisfazer as necessidades das áreas atendidas, pois se não houver essa corrente de forças para prevenir as doenças, estas se alastrarão cada vez mais. Se a política atualmente trabalha na prevenção de doenças e promoção da saúde, os profissionais devem ser os primeiros a se conscientizarem e levarem os clientes das ESFs para dentro destas.

O exame preventivo de Papanicolaou, por ser um exame simples, indolor e de fácil realização deveria ter muitas mulheres realizando-o periodicamente, pois no programa proposto pelo Ministério da Saúde, as pessoas do sexo feminino devem estar atentas às suas saúdes, já que o acesso àquele exame é facilitado e gratuito.

É, pois, importante que as ações de saúde, principalmente as educativas, sejam estendidas para além das Estratégias de Saúde da Família, envolvendo a comunidade, de acordo com seus problemas e sua cultura, tendo em vista a sua particularidade especial, os aspectos sócio-econômicos, pois a população que deverá ser atingida pelas ações preventivas precisa de um conhecimento adequado, sendo necessário estabelecer um programa centralizado e direcionado à comunidade em que as atividades sejam planejadas e executadas de acordo com as necessidades reais de cada comunidade.

Os resultados desse estudo apontam a relevância da existência de programas de educação em saúde das ESFs voltados para a promoção da saúde e prevenção de doenças, como o câncer de colo do útero, pois a população estudada se mostra deficiente no que se refere a informações do exame preventivo. As informações recolhidas poderão nortear as atividades que os profissionais desenvolverão para atrair as mulheres que necessitam dos cuidados, como o exame Papanicolaou, à ESF a fim de realizá-lo, além de que propiciará planejamentos e monitoramento de possíveis grupos-controle para rastrear a presença de lesões cervicais nas participantes, proporcionando assim, melhoria na qualidade de vida e saúde das mulheres atendidas pelas áreas da ESF.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J.M. **Rastreamento, diagnóstico e tratamento do carcinoma do colo do útero**. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2001.

AYRES, J.R.C.M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.6, n.1, p.63-72, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: controle dos cânceres do colo do útero e de mama**. n. 13. Brasília-DF, 2006a.

_____. Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Câncer do colo do útero**. 2010. Disponível em <<http://www1.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=tabelaestados.asp&UF=PB>>. Acesso em: 27 mar. 2011.

_____. Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Câncer do colo do útero**. 2010. Disponível em <<http://www1.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=tabelaregiones.asp&ID=3>>. Acesso em 27 mar. 2011.

_____. Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Câncer do colo do útero**. 2006b. Disponível em <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=42>. Acesso em 01 mar. 11.

_____. Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional de Câncer (INCA). Coordenação de Programas de Controle de Tabagismo. **Falando sobre câncer e seus fatores de risco**. Rio de Janeiro: INCA; 1996. Disponível em <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falando_cancer_colo_uteropdf.pdf>. Acesso em 27 mai. 2011.

_____. Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Câncer do colo do útero**. 2006. Disponível em <<http://www1.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=jovem&link=namira.htm>>. Acesso em 27 mai. 2011.

_____. Ministério da saúde. **Prevenção do câncer do colo do útero**. Manual técnico. Brasília, 2002a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Falando sobre câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro, 2002b. Disponível em <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falando_cancer_colo_uteropdf.pdf>. Acesso em 26 mai. 2011.

BOSCH, F.X. et al. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. **J Clin Pathol**. v.55, p.244-265, 2002. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1769629/pdf/jcp05500244.pdf>>. Acesso em 23 fev. 2011.

BRITO, C.M.S.; NERY, I.S.; TORRES, L.C. Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da Citologia Oncótica. **Rev Bras Enferm.** Brasília, v.60, n.(4), p. 387-90, Jul/Ago, 2007.

BRITO, N.M.B. et al. Aspectos epidemiológicos das neoplasias intraepiteliais cervicais identificadas por citologia oncótica. **Rev Para Med.** v.14, p.42-6, 2000.

DAVIM, R.M.B. et al. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolaou. **Rev. Esc. Enferm. USP.** v.39, n.3, p.296-302, 2005.

D'OTTAVIANO - MORELLI, M.G.L. et al. Prevalência da neoplasia intraepiteliais cervical e do carcinoma invasivo com base no rastreamento citológico na região de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 2, n.1, p.153-159, Jan/ Fev, 2004.

DUAVY, L.M. et al. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva.** v.12, n.3, p.733-742, 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n3/24.pdf>>. Acesso em 01 mar. 2011.

FREITAS, F. et al. **Rotinas em ginecologia.** 4 ed, p. 261-271, Porto Alegre, Artmed, 2001.

FREITAS, R.A.P. et al. Prevalência das lesões neoplásicas do colo de útero: resultados de rastreamento citológico realizado em Campinas, São Paulo, Brasil. **Revista de Ciências Médicas.** Campinas, v.15, n.4, p.307-314, Jul/Ago, 2006.

FERNANDES, J.V. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública.** v.43, n.5, p.851-858, 2009.

FERREIRA, M.L.S.M. Motivos que influenciam a não-realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.** v.13, n.2, p.378-84, Abr/Jun., 2009.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Métodos e metodologia na pesquisa científica.** 3 ed. São Caetano do Sul, SP: Yendes, 2008.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5 ed. São Paulo. Atlas, 1999.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2008**, Tabela Estimativa das Populações Residentes. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>.

KJELLBERG, L. et al Smoking, diet, pregnancy and oral contraceptive use as risk factors for cervical intra-epithelial neoplasia in relation to human papillomavirus infection. **British Journal of Cancer.**v.82,n.7,p.1332-1338,2000. Disponível em <<http://www.nature.com/bjc/journal/v82/n7/abs/6691100a.html>>. Acesso em 27 mar. 2011.

LARA, M.L.G.; CONTI, V.L. Disseminação da informação e usuários. **São Paulo em perspectiva.** v.17, n 3-4, p.26-34, 2003.

LEAL, E.A.S. et al. Lesões precursoras do câncer de colo em mulheres adolescentes e adultas jovens do município de Rio Branco – Acre. **RBGO**. v.25, n.2, p.81-86,2003.

LIELLO, M.A. et al. O exame citopatológico: um enfoque holístico da saúde e da doença. **Barbarói**. Santa Cruz do Sul, n. 31, Ago/Dez, 2009.

LOPES, ADEMAR et al. **Câncer**. 2002. Disponível em: www.sbcancer.org.br/preven.htm. Acesso em: 27 fev. 2011.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, p.269-280, 2008.

MARTINS, L.F.L.; THULER, L.C.S.; VALENTE, J.G. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. **RBGO**. v.27, n.8, p.485-92, 2005.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo. HUCITEC, 2007.

MOTA, A.M.; LOIOLA, H.A.B. Prevenção do câncer de colo do útero em mulheres assistidas em um hospital público de São Luis-MA. 2008. **Artigo Científico** (Graduação em Enfermagem) - Centro Universitário do Maranhão - UniCeuma, 2008.

MULLER,D.K. et al. Cobertura do exame citológico do colo do útero na cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.11, p.2511-2520, Nov, 2008.

NICOLAU, S.M. Existe câncer do colo uterino sem HPV? **Rev Assoc Med Bras**. v.49, n.3, p. 225-43, 2003.

NOVAES, H. M. D.; BRAGA, P. E.; SCHOUT, D. Fatores associados à realização de exames preventivos para câncer nas mulheres brasileiras, PNAD 2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3, p. 1023-1035, 2006.

OLIVEIRA, S.L.; ALMEIDA, A.C.H. A percepção das mulheres frente ao exame de Papanicolaou: da observação ao entendimento. **Cogitare Enfermagem**.v.14, n.3, p.518-26, Jul/Set, 2009.

OLIVEIRA, M.M.; PINTO, I.C. Percepção das usuárias sobre as ações de prevenção do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família em uma Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**. Recife,v.7, n.1, p.31-38, Jan/ Mar, 2007.

PINHO, A.A.; MATTOS, M.C.F.I. Validade da citologia cervicovaginal na detecção de lesões pré-neoplásicas e neoplásicas de colo de útero. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**. Rio de Janeiro,v. 38, n.3, 2002.

SOUZA, A.B.; BORBA, P.C. Exame citológico e os fatores determinantes na adesão de mulheres na estratégia saúde da família do município de Assaré. **Cad. Cult. Ciênc.** v.2, n.1, p.36-45, 2008.

ZEFERINO, L.C. O desafio de reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero. **RBGO.** v.30, n.5, p.213-5, 2008.

APÊNDICE

APÊNDICE A

ENTREVISTA

- 1) Idade : _____
- 2) Estado Civil: _____
- 3) Grau de Escolaridade em anos: _____
- 4) Renda Mensal: _____
- 5) Profissão: _____
- 6) Idade da Menarca: _____
- 7) Com quantos anos iniciou sua vida sexual? _____
 Vida sexual ativa: () SIM () NÃO
 Multiplicidade de parceiros?
- 8) Por que não realizou mais o exame Papanicolaou?

- 9) Quando procurou o ginecologista pela primeira vez? (por qual problema)
- 10) Teve algum problema ginecológico?? () SIM () NÃO
 Qual?
 Está no momento? () SIM () NÃO
 Qual? _____
- 11) Faz uso de anticoncepcional hormonal (oral, injetável)?
 Qual? _____
 Há quanto tempo? _____
- 12) Fumante? () SIM () NÃO
- 13) Tem alguma patologia como:
 () Diabetes () Lupus () Que use corticóide
 Há quanto tempo? _____
- 14) Qual a última vez que você realizou o exame? _____
- 15) Alguma coisa lhe incomoda durante a realização do exame?

16) Você recebeu alguma orientação de como proceder às vésperas do exame?

SIM NÃO

- em caso afirmativo, que orientações?

17) A senhora foi orientada em relação a frequência da realização do exame?

SIM NÃO

Qual é? _____

ANEXO(S)

ANEXO A
DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM
PROJETO DE PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS - PARAIBA

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA

Titulo da Pesquisa: Percepção de mulheres acerca do exame preventivo para o câncer de colo do útero.

Eu, **Tainá de Medeiros**, estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, portadora do RG: 2263768/SSP-RN, declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em verificar seu desenvolvimento para que se possam cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Orientador

Orientando

CAJAZEIRAS-PB, 08/ 04/2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SECTORIAL
CAJAZEIRAS PARAIBA

ANEXO B
TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR
RESPONSÁVEL

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA DE TODOS
CAJAZEIRAS - PARANÁ

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

PESQUISA: Percepção de mulheres acerca do exame preventivo para o câncer de colo do útero

Eu, **Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias**, professora da ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE DE CAJAZEIRAS, portadora do RG: **1134739/ SSP-PB** e CPF: **552645144-53** comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução. Por ser verdade, assino o presente compromisso.

PESQUISADOR(A)

CAJAZEIRAS-PB, 08 / 04/2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SELETORIAL
CAJAZEIRAS - PARECÍ

ANEXO C
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAJAZEIRAS-PB
CNPJ: 08.923.971/0001-15
RUA ARSENIO ASSIS ARARUNA
CENTRO - CAJAZEIRAS - PB - CEP: 58900-000
TELEFONE: (83) 3531-4399

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado "**Percepção de mulheres acerca do exame preventivo para o câncer de colo do útero**" desenvolvida pela aluna Tainá de Medeiros do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação da professora Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias.

CAJAZEIRAS-PB, 08/ 04/2011.

LUCIANA ABREU
SECRETÁRIA DE SAÚDE DE CAJAZEIRAS-PB
Assinatura e carimbo do responsável institucional

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS PARAIBA

ANEXO D
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO-TCLE

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE
(OBSERVAÇÃO: para o caso de pessoas maiores de 18 anos e não inclusas no grupo de vulneráveis)**

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa "**Percepção de mulheres acerca do exame preventivo para o câncer de colo do útero**".

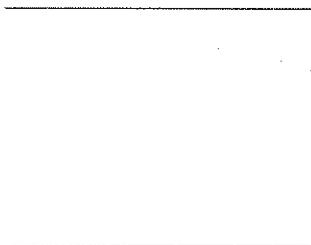
Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **Percepção de mulheres acerca do exame preventivo para o câncer de colo do útero** terá como objetivo geral "Analisar a causa do baixo número de exames citológicos em uma ESF de Cajazeiras-PB". Ao voluntário só caberá a autorização para **ENTREVISTA** e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (83) 9967 2200 com **Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias** ou (83) 9934 6985 com **Tainá de Medeiros**.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do Pesquisador Responsável

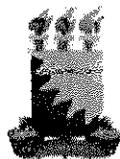
Assinatura do Participante



Assinatura Dactiloscópica
Participante da pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CALAZEIRA PARAIBA

ANEXO E
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS**

**COMPROVANTE DE APROVAÇÃO
CAAE 0113.0.133.000-11
Pesquisadora Responsável: Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias**

Andamento do Projeto CAAE- 0113.0.133.000-11

Título do Projeto de Pesquisa

PERCEPÇÃO DE MULHERES ACERCA DO EXAME PREVENTIVO PARA O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Situação	Data Inicial no CEP	Data Final no CEP	Data Inicial na CONEP	Data Final na CONEP
Aprovado no CEP	13/04/2011 08:17:06	05/05/2011 10:15:55		

Descrição	Data	Documento	Nº do Doc	Origem
1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet	07/04/2011 14:15:39	Folha de Rosto	FR - 416878	Pesquisador
2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List)	13/04/2011 08:17:06	Folha de Rosto	0113.0.133.000-11	CEP
3 - Protocolo Aprovado no CEP	05/05/2011 10:15:55	Folha de Rosto	0113.0.133.000-11	CEP

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

**Profª Dra. Doralécia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS E TECNOLÓGICAS
SIGURTEVA S/N
CAMPUS I - SERRA
58051-900 - CAMPINA GRANDE - PB