

Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolau

KNOWLEDGE OF WOMEN ABOUT THE PAPTEST IN A BASICA UNIT OF HEALTH IN NATAL

CONOCIMIENTO DE MUJERES DE UNA UNIDAD BÁSICA DE SALUD DE LA CIUDAD DE NATAL/RN SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAU

Rejane Marie Barbosa Davim¹, Gilson de Vasconcelos Torres²,
Richardson Augusto Rosendo da Silva³, Danyella Augusto Rosendo da Silva⁴

¹ Enfermeira Obstétrica.

Prof. Adjunto do Departamento de Enfermagem/UFRN, Mestre em Enfermagem de Saúde Pública/UFPB, Doutoranda em Ciências da Saúde/UFRN – rejanemb@uol.com.br

² Enfermeiro. Prof. Adjunto

do Departamento de Enfermagem/UFRN, Doutor em Enfermagem/ EERP/USP. gvt@ufrnet.br

³ Enfermeiro. Prof.

Substituto do Departamento de Enfermagem/UFRN, Mestrando em Ciências da Saúde/UFRN. richardsonaugusto@hotmail.com

⁴ Enfermeira do Programa

Saúde da Família do Município de Macaíba/RN, danyellaaugusto@yahoo.com.br

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa descritiva quantitativa, desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde em Natal/RN, objetivando identificar o conhecimento de mulheres quanto à importância, à frequência do exame de Papanicolau, bem como seus cuidados antes de realizá-lo e causas que levam mulheres a não se submeterem a tal exame. Utilizou-se uma entrevista estruturada na coleta de dados antes da consulta ginecológica, com uma amostra intencional de 120 mulheres. Os resultados mostram que as pesquisadas conhecem a importância do exame, a maioria realiza-o anualmente e, no geral, apresentam conhecimento satisfatório sobre os cuidados antes do exame. A vergonha de fazer o exame de Papanicolau e o medo do seu resultado são as principais causas atribuídas para a sua não realização. Conclui-se que os projetos educativos sejam direcionados para a importância, a frequência e os cuidados necessários antes do exame de Papanicolau, como também, para a interação profissional-cliente durante a consulta ginecológica, visando a reduzir a vergonha e o medo dessas mulheres.

DESCRITORES

Enfermagem.
Saúde da mulher.
Esfregaço vaginal.

ABSTRACT

This is a descriptive quantitative research carried out at a Basic Health Unit in Natal, State of Rio Grande do Norte, aimed at measuring the knowledge that women have on the importance of the Pap test and the frequency in which they undertake it, as well as how they prepare themselves to undertake it and the causes that lead women to not submit to it. For data collection a structured interview prior to the gynecologic consultation was used, with an intentional sample of 120 women. The results show that the surveyed women are aware of the importance of the test, that most of them undertake it annually and that they generally have satisfactory knowledge as for the care they must take prior to undertaking it. Embarrassment and fear of the results are the main causes associated with the refusal to undertake the test. It can be concluded that the educative projects are to be focused on the importance, the frequency and the care that must be taken prior to the test, as well as on the professional-client interaction during the gynecologic consultation, with the aim of reducing women's embarrassment and fear.

KEY WORDS

Nursing.
Women's health.
Vaginal smears.

RESUMEN

Se trata de una investigación descriptiva cuantitativa, desarrollada en una Unidad Básica de Salud en Natal/RN, con el objetivo de identificar el conocimiento de las mujeres en cuanto a la importancia y frecuencia del examen de Papanicolau, así como sus cuidados antes de realizárselo y causas que las llevan a no someterse a tal examen. Se utilizó una entrevista estructurada en la recolección de datos antes de la consulta ginecológica, con una muestra intencional de 120 mujeres. Los resultados muestran que las investigadas conocen la importancia del examen, la mayoría lo realiza anualmente y, en general, presentan conocimiento satisfactorio sobre los cuidados antes del examen. La vergüenza de hacerse el examen de Papanicolau y el miedo de su resultado son las principales causas atribuídas para su no realización. Se concluye que los proyectos educativos estén orientados a la importancia, frecuencia y cuidados necesarios antes del examen de Papanicolau, así como también, a la interacción profesional-cliente durante la consulta ginecológica, visando reducir la vergüenza y el miedo de esas mujeres.

DESCRIPTORES

Enfermería.
Salud de la mujer.
Frotis vaginal.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero é considerado um problema de saúde pública, atingindo todas as camadas sociais e regiões geo-econômicas do país. É a terceira causa de morte em mulheres de países do terceiro mundo, entre eles o Brasil, mesmo apresentando um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, representando 10% de todos os tumores malignos incidentes⁽¹⁻²⁾.

Tido como afecção progressiva é caracterizada por alterações intraepiteliais cervicais, que pode se desenvolver para um estágio invasivo ao longo de uma a duas décadas. Possuindo etapas bem definidas e de lenta evolução, o câncer de colo de útero permite sua interrupção a partir de um diagnóstico precoce e tratamento oportuno a custos reduzidos. Medidas de prevenção consideradas de suma importância envolvem o rastreamento de lesões na população sintomática e assintomática, identificando o grau das mesmas e o tratamento adequado⁽³⁾.

A possibilidade de prevenção primária e secundária do câncer tem crescido nas últimas décadas, à medida que tem aumentado o conhecimento acerca dos fatores de riscos que envolvem a doença. Esses fatores podem ser externos e internos ao organismo, estando ambos interrelacionados. Os externos são ditos ambientais e os internos, são, em sua maioria, geneticamente predeterminados. Em relação às neoplasias, grande parte dos fatores de risco é ambiental, correspondendo de 80 a 90% dos casos, observando-se esse fato no que se refere ao câncer de colo de útero⁽⁴⁾.

Dentro de uma perspectiva epidemiológica, a literatura mostra que existe íntima relação entre o câncer de colo de útero, o comportamento sexual das mulheres e a transmissão de agentes infecciosos. Nestes termos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) assinala os fatores sociais, ambientais e hábitos de vida como os de maior incidência para essa patologia, destacando-se as baixas condições sócio-econômicas, início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros, tabagismo, precárias condições de higiene e uso prolongado de contraceptivos orais. Outro fator de risco de grande significância é a história de doenças sexualmente transmissíveis (DST), principalmente na exposição ao vírus papiloma humano (HPV), cujos estudos vêm demonstrando papel importante no desenvolvimento da neoplasia das células cervicais e na sua transformação em células cancerígenas. Estando o HPV presente em 99% dos casos de câncer de colo de útero, a idade é tida

como fator de risco, sendo a faixa etária de maior incidência a de 35-49 anos de idade, com destaque para aquelas mulheres que nunca realizaram o exame de Papanicolau⁽⁴⁾.

Estudos realizados por especialistas revelam que as campanhas de prevenção e/ou detecção precoce dessa patologia não têm sido bem sucedidas, sabendo-se que esse tipo de câncer continua a se constituir em séria ameaça para a população feminina brasileira. Diversas causas podem ser pontuadas para explicar esse fenômeno, como por exemplo: a dificuldade em acessar os serviços de saúde para a realização do exame de Papanicolau, a demanda reprimida, a falta de oportunidade que a mulher tem para falar sobre si e sua sexualidade, como também, pelo desconhecimento sobre o câncer ginecológico acrescido de tabus e idéias preconceituosas sobre a mulher⁽⁵⁻⁷⁾.

O exame de Papanicolau, conhecido internacionalmente, é tido como instrumento mais adequado, prático e barato para o rastreamento do câncer de colo de útero, também denominado de colpocitologia e mais comumente referido pela clientela como exame preventivo. O mesmo consiste no esfregaço ou raspado de células esfoliadas do epitélio cervical e vaginal, tendo seu valor tanto para prevenção secundária quanto para o diagnóstico, pois possibilita a descoberta de lesões pré-neoplásicas e da doença em seus estágios iniciais. Mesmo sendo um procedimento de baixo custo, não está incorporado a todos os serviços de saúde, tendo utilização reduzida e não disponível a toda população feminina⁽⁸⁻¹¹⁾.

Quando incorporado na rotina da vida adulta, o exame de Papanicolau tem forte influência na redução da incidência do câncer de colo de útero e da morbimortalidade de suas portadoras. Para tanto, o Ministério da Saúde (MS) preconiza que toda mulher dos 25 aos 59 anos de idade, ou antes, se já iniciou sua vida sexual, deve se submeter ao exame preventivo, com periodicidade anual, inicialmente. Após dois exames consecutivos com resultados negativos para displasia ou neoplasia do colo de útero, este adquire periodicidade trianual. Segundo estudos realizados, após resultado negativo, o risco cumulativo de desenvolver a referida patologia é bastante reduzido, mantendo tal redução nos cinco anos subsequentes^(4,12).

Apesar de o Brasil ter sido um dos pioneiros na introdução do exame de Papanicolau, o percentual de mulheres beneficiadas ainda é muito reduzido, tendo em vista que sua cobertura não ultrapassa 8% das mesmas com idade superior a 20 anos. Este fato fere as recomendações da OMS, que esta-

belece uma cobertura de 85% da população feminina de risco, obtendo-se dessa forma, um impacto epidemiológico com redução das taxas de mortalidade em até 90%. O que se tem observado no país é que a maioria das mulheres submetidas ao exame preventivo tem menos de 35 anos, sugerindo-se que o acesso das mesmas às medidas de prevenção está relacionado ao comparecimento nos postos de saúde pela necessidade de cuidados no controle da natalidade⁽⁴⁾.

Nos países desenvolvidos com programas organizados de rastreamento e com adequada cobertura, as taxas de incidência e de mortalidade pelo câncer de colo de útero, têm mostrado redução no seu quadro, o que não ocorre naqueles em desenvolvimento, como é o caso do Brasil ⁽³⁾. Nesses países, encontram-se casos de até 80% de óbitos por esse tipo de neoplasia, por se tratar de uma patologia que acomete em especial as mulheres com baixo nível de escolaridade e pouco acesso aos serviços de saúde⁽⁴⁾.

Somando-se a tudo isto, existe a realidade das infra-estruturas das instituições, em particular as públicas, associada à postura dos profissionais de saúde, que interferem na análise da cobertura do exame preventivo, justificando o fato, à baixa demanda das mulheres. Neste caso, esses profissionais, entendendo que o exame é indolor, de baixo custo, rápido e gratuito, o consideram como uma obrigatoriedade da mulher em realizá-lo, exercendo dessa forma, uma assistência preventiva de forma autoritária. Por meio dessa compreensão, não percebem que a ação de prevenir não envolve apenas a vontade de quem o realiza, mas a sua importância. O fato é que a mulher, na maioria das vezes, percebe o exame preventivo como um instrumento diagnóstico, não o incorporando como rotina preventiva⁽¹³⁾.

Cabe, portanto, ao enfermeiro atuante em programas de prevenção e controle do câncer de colo de útero, trabalhar as ações que contribuam para o esperado impacto sobre a morbimortalidade dessa patologia. Diante disto, esse profissional deve estar alerta para a captação de mulheres integrantes do grupo de risco e daquelas na faixa etária de maior incidência preconizada pelo MS; execução correta da técnica de coleta; preenchimento dos dados na solicitação do exame; manutenção, identificação e acondicionamento dos frascos e lâminas; provisão do material, bem como a busca das mulheres, quando presente resultado anormal, encaminhando-as para o tratamento adequado⁽⁵⁾.

Tendo em vista a situação de destaque que o câncer de colo de útero ainda ocupa no país, cuja

incidência tem demonstrado aumento significativo em todas as camadas sociais e regiões geoeconômicas, este estudo teve como objetivos:

- Identificar o conhecimento de mulheres atendidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Natal/RN, quanto à importância, frequência e cuidados na realização do exame de Papanicolau;
- Identificar as causas que levam algumas mulheres a não se submeterem a esse procedimento.

A relevância da pesquisa centra-se na nossa realidade, a qual visa a mulher não só como um ser fragmentado, mas o ambiente em que ela vive e o contexto social no qual está inserida, pois ainda são muitos os tabus, preconceitos e distorções transmitidas que funcionam como barreiras na atenção precoce dessa patologia.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, desenvolvida em uma UBS do Distrito Sul do Município de Natal, capital do Estado do Rio Grande do Norte, na Região Nordeste do Brasil. Os residentes deste Distrito são considerados de classe socioeconômica média alta e usuários de planos de saúde. Os sujeitos participantes da pesquisa foram mulheres oriundas do Distrito Oeste na periferia da cidade, de classe socioeconômica carente e dependente do Sistema Único de Saúde (SUS). A procura dessas mulheres por esse serviço está apoiada na proximidade desses Distritos, facilitando assim o acesso na marcação das consultas para o atendimento dessas usuárias.

A população foi constituída por todas as 150 mulheres com consultas marcadas para os meses de maio e junho de 2002. Desse total, 120 compareceram a UBS de segunda a sexta-feira, diariamente no turno matutino, conforme agendamento prévio. O processo de seleção das mesmas ocorreu por meio de contato direto ao comparecerem a UBS para realizarem o exame de Papanicolau durante a consulta ginecológica sendo informadas sobre os objetivos da pesquisa e a forma de sua participação.

Os critérios de inclusão na amostra foram: mulheres com consultas marcadas para o período anteriormente citado e aceite de sua participação na pesquisa. Previamente foi solicitada à Diretoria da UBS autorização para a realização do estudo, recebendo parecer favorável. Após os

esclarecimentos necessários e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido⁽¹⁴⁾, 120 mulheres constituíram uma amostra intencional representando 80% das consultas marcadas no período proposto, pois 30 usuárias não compareceram.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi uma entrevista estruturada (anexo) que continha dados das características dos sujeitos e questões relacionadas ao tema. A coleta de dados ocorreu na sala de espera da UBS com tempo médio de trinta minutos para cada entrevista, antes da realização do exame de Papanicolau.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação às características gerais da população estudada, observou-se que predominantemente 64 (53,3%) mulheres eram casadas e 102 (85%) encontravam-se na faixa etária entre 18 e 35 anos. De acordo com a literatura, essa população se encontra numa faixa na qual a incidência do câncer de colo de útero é alarmante, visto que essa neoplasia pode ocorrer em mulheres jovens que iniciam a atividade sexual na adolescência e trocam constantemente de parceiros, embora sua incidência maior seja entre os 35 e 49 anos de idade⁽⁴⁾. Porém, as lesões mais graves também são encontradas nas faixas que podem variar entre 35 e 55 anos⁽¹⁵⁾. Outro aspecto segundo a literatura é a tendência de solteiras sem parceiros fixos constituírem um fator de risco de aumento na predisposição para o desenvolvimento dessa patologia, pela multiplicidade de parceiros sexuais⁽⁴⁾.

O grupo estudado possuía na sua maioria (56,6%) renda familiar prevalente de dois salários mínimos. Quanto ao nível de escolaridade, 58,3% estava no ensino fundamental e 40% no médio. Ao se comparar à renda familiar com o nível de escolaridade, observa-se que 79,1% das pesquisadas que tinham renda até 2 SM possuíam no máximo o ensino médio. Segundo a literatura⁽¹⁶⁻¹⁷⁾, existe uma relação muito íntima entre baixo nível de escolaridade e renda familiar, fazendo com que mulheres enquadradas nesta relação sejam mais suscetíveis ao acometimento do câncer de colo de útero. Nesta perspectiva, considera-se que essas mulheres estão expostas a um maior risco de morbimortalidade, por utilizarem com menor frequência os serviços que visam à promoção da saúde e à prevenção de doenças. Acredita-se ainda que a incidência dessa patologia se tornou alarmante ocasionada pela pouca instrução da população acerca dessa moléstia. Portanto, o nível socioeconômico e cultural, influencia de forma di-

reta na detecção precoce dessa doença, fazendo com que as mulheres de baixo nível de escolaridade e baixa renda familiar, adoeçam mais⁽¹⁷⁾.

No que se refere à finalidade do exame de Papanicolau, a Figura 1 mostra a opinião das mulheres entrevistadas, as quais referem em 58% que o mesmo previne contra a formação do câncer e indica o tratamento adequado, 25% mostra se a mulher tem doenças contagiosas e DST, e 17% se há alteração no útero. Dessa forma, as pesquisadas, no geral, apresentaram uma opinião satisfatória sobre o exame, denotando conhecer sua finalidade. A literatura⁽¹⁸⁾ revela que, apesar das mulheres perceberem a finalidade do exame de Papanicolau, o consideram apenas como instrumento de detecção de afecções ginecológicas, e não como método de rastreamento da doença, o qual deve ser realizado, também, por aquelas assintomáticas.

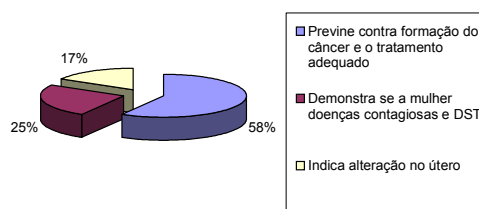


Figura 1 - Opinião das mulheres quanto finalidade do exame de Papanicolau. (Natal, 2004)

Vale ressaltar, a existência de coerência entre a finalidade atribuída pelas pesquisadas ao exame de Papanicolau e o resultado apresentado na Figura 2, mostrando a frequência com que realizam o exame, evidenciando que o grupo estudado na sua maioria está esclarecido quanto a esse procedimento.

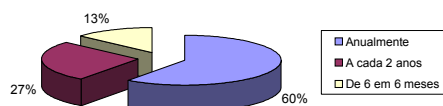


Figura 2 - Frequência com que as mulheres realizam o exame de Papanicolau. (Natal, 2004)

Estes resultados revelam que a maioria (60%) das entrevistadas realizam o exame de Papanicolau em um intervalo preconizado pelo MS, ou seja, anualmente. Isto pode ser justificado pela possibilidade de um aumento real na sua cobertura, tendo em vista a ocorrência de divulgação da importância

do exame na década de 80. Outra possibilidade pode ter sido pelo aumento do número de citologias cervicais realizadas em mulheres como procedimento de rotina durante o pré-natal e o planejamento familiar⁽¹⁹⁾, fazendo-se destacar neste estudo, pelo fato dessa população estar vinculada a uma UBS, onde os exames são solicitados rotineiramente.

No entanto, 40% das pesquisadas realizam o exame em períodos não recomendados, sendo 27% tardiamente (a cada 2 anos) e 13% precocemente (a cada 6 meses), o que demanda uma intervenção educativa, buscando adequar essa periodicidade com vistas a uma melhor detecção precoce de alterações cervicais sem custos desnecessários. Contudo, vale ressaltar que o estudo em questão não revela se a periodicidade das entrevistadas a cada 2 anos é após dois exames consecutivos com resultados negativos para displasia ou neoplasia.

Quanto aos cuidados necessários antes de as mulheres se submeterem ao exame de Papanicolau, observa-se na Figura 3 que as mesmas, no geral, apresentam algum conhecimento. Dentre os cuidados citados, destacam-se: não ter relações sexuais na véspera do exame (42%), não usar pomada ou comprimido vaginal (33%) e não estar menstruada (17%). Esses resultados denotam a necessidade de uma intervenção educativa direcionada às mulheres para os cuidados prévios à sua coleta, visto que a negligência dos mesmos interfere na realização do exame, bem como, no seu resultado, sabendo-se que esses cuidados referidos devem ser do conhecimento de todas as mulheres que o realizam.

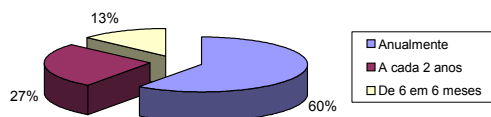


Figura 3 - Cuidados necessários antes da realização do exame de Papanicolau, segundo as mulheres pesquisadas. (Natal, 2004)

Quanto aos principais motivos das mulheres se recusarem a não realizarem o exame de Papanicolau, observaram-se que 42% referem vergonha e medo, 37,5% medo do resultado, 33,3% dificuldade na marcação da consulta e 29,2% não sabem de sua importância.

Diante dessas respostas, observa-se que os sentimentos de vergonha e medo, tanto na realização do exame quanto no recebimento do resultado, podem ser externados e vivenciados por cada mulher de forma ímpar, conforme a visão de mundo de cada uma. Esses sentimentos também podem ser apreendidos por essas mulheres como uma sensação de impotência, desproteção e perda do domínio sobre o próprio corpo que a posição ginecológica proporciona. Neste sentido, presume-se que tudo isto pode ser ocasionado pelo instrumental médico-hospitalar, pelo toque ginecológico, pela introdução do espécuro e a utilização do foco luminoso em suas partes íntimas, embora essas mulheres reconheçam tudo isto como importante e necessário para a realização do exame⁽²⁰⁾.

Outro aspecto que merece destaque foi à dificuldade relatada pelas mulheres pesquisadas na marcação da consulta para realização do Papanicolau, o que pode ser explicada pela demanda das unidades de saúde da área de abrangência das participantes do estudo, ou seja, o Distrito Oeste.

Em estudos realizados^(18,20) com mulheres sobre a prevenção do câncer de colo de útero, foi identificado que 41,7% referiram medo da doença ao ser diagnosticada pelo exame de Papanicolau, como um dos principais motivos ao não comparecimento aos serviços de saúde para buscar o resultado, e 33,3% pela demora na entrega do mesmo, fazendo com que essas mulheres retornassem ao posto de saúde por diversas vezes até obterem êxito.

CONCLUSÃO

Os dados desta pesquisa mostram que a maioria da população pesquisada foi composta por mulheres jovens em plena fase reprodutiva, com renda familiar e escolaridade predominantes de até 2 SM e nível médio, respectivamente.

Todas as entrevistadas referiram conhecer a importância do exame de Papanicolau, apontando-o como um meio de prevenir a formação do câncer, identificar doenças contagiosas, DST e indicar alteração no útero.

Observou-se também, que a maioria dessas mulheres realiza o exame em intervalo preconizado pelo MS, ou seja, anualmente. Todavia, 40% delas o realiza em períodos não recomendados (tardiamente ou precocemente), o que demanda uma intervenção educativa, buscando adequar essa periodicidade com vistas a uma melhor detecção precoce de alterações cervicais sem custos desnecessários.

Quanto aos cuidados necessários na realização do exame de Papanicolau, as pesquisadas, no geral, apresentam conhecimento satisfatório, como: não ter relações sexuais na véspera do exame, não usar pomada ou comprimido vaginal e não estar menstruada. No entanto, o conhecimento fragmentado expressado por essas mulheres denota a necessidade de uma intervenção educativa direcionada aos cuidados prévios à sua coleta, visto que a negligência dos mesmos interfere na realização do exame, bem como, no seu resultado.

Quanto às causas pela não submissão ao exame por algumas mulheres, as entrevistadas relacionaram vergonha, medo da sua realização e do recebimento do resultado como também dificuldade na marcação da consulta. Considera-se, portanto, que a vergonha e o medo, são, ainda, os maiores causadores da não realização do exame de Papanicolau pela maioria das mulheres, corroborando as afirmações de autores, os quais referem ser o câncer de colo de útero uma séria ameaça à população feminina brasileira, apesar dos programas de prevenção da doença existirem e estarem disponíveis à população ^(5,21).

Vale salientar, portanto, que os projetos educativos em saúde sejam direcionados não somente para a necessidade de divulgação da importância e finalidade do exame de Papanicolau, como também, abordem sobre os cuidados necessários antes do exame e a humanização na interação profissional-cliente durante a consulta ginecológica. Este direcionamento visa reduzir a vergonha, o medo e a tensão das mulheres, não só na realização da coleta do material, mas também, na consulta de retorno para apresentar o resultado, contribuindo assim na prevenção do câncer de colo de útero e de outras doenças ginecológicas que são detectadas, imprescindíveis na promoção da saúde da mulher.

Quanto ao acesso a consulta para realização do Papanicolau, essa dificuldade pode ser minimizada com ampliação da realização do exame de Papanicolau em todas as UBS dos PSF do Município, reduzindo a demanda em algumas Unidades, atendendo assim a todas as áreas de abrangência, evitando o deslocamento ou o não comparecimento dessas mulheres para a realização do seu preventivo.

REFERÊNCIAS

- (1) Instituto Nacional de Câncer (INCA). Coordenação de Programas de Controle ao Câncer. Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil: 2000. Rio de Janeiro: INCA; 2000.
- (2) Instituto Nacional de Câncer (INCA). Coordenação de Programas de Controle de Câncer. O controle do câncer cérvico-uterino e de mama. Rio de Janeiro: INCA; 1994.
- (3) Derossi AS, Paim JS, Aquino E, Silva LMV. Evolução da mortalidade e anos potenciais de vida perdidos por câncer cérvico-uterino em Salvador (BA), 1979-1997. *Rev Bras Cancerol* 2001; 73(2):163-70.
- (4) 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.
- (5) Fonseca RMGS, Chiesa AM, Oliveira MAC. A prática da enfermeira na prevenção do câncer ginecológico num contexto de integração docente assistencial. *Rev Esc Enferm USP* 1994; 28(3):321-31.
- (6) Pinotti JA. Saúde da mulher. São Paulo: Parâmetro; 1996.
- (7) Gesteira SMA, Lopes RLM. Ano 2000 ... e o câncer cérvico-uterino ainda é um problema de saúde pública no país. *Rev Baiana Enferm* 2000; 13(1/2): 93-101.
- (8) Fernandes RAQ, Narchi NZ. Conhecimento de gestantes de uma comunidade carente de detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama. *Rev Bras Cancerol* 2002; 48(2):223-30.
- (9) Zeferino LC, Costa AM, Morelli MGLO, Tambascia J, Pernetta K, Pinotti JA. Programa de detecção do câncer do colo uterino de Campinas e região: 1968-1996. *Rev Bras Cancerol* 1999; 45(4):25-33.
- (10) Merighi MAB, Hamamo L, Cavalcante LG. O exame preventivo do câncer cérvico-uterino: conhecimento e significado para as funcionárias de uma escola de enfermagem de uma instituição pública. *Rev Esc Enferm USP* 2002; 36(3):289-96.
- (11) Lopes RML. A mulher vivenciando o exame ginecológico na presença do câncer cérvico-uterino. *Rev Enferm UERJ* 1998; 2(2):165-70.
- (12) Instituto Nacional de Câncer (INCA). Coordenação de Programas de Controle de Câncer – PRO-ONCO. Ações de enfermagem para controle do câncer. Rio de Janeiro: INCA; 1995.
- (13) Oliveira CMS, Lopes RLM. Prevenção do câncer de colo e participação feminina no Viva Mulher. *Rev Baiana Enferm* 2003; 18(1/2):19-28.
- (14) Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.

- (15) Galvão L, Diaz J. Saúde sexual e reprodutiva no Brasil. São Paulo: Hucitec; 1999.
- (16) Instituto Nacional de Câncer (INCA). Coordenação de Programas de Controle de Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer. Rio de Janeiro: INCA; 1996.
- (17) Alporovitch D, Alporovitch SK. Diagnóstico e prevenção do câncer na mulher. São Paulo: Santos; 1992.
- (18) Pinotti JA, Carvalho JP, Nisida ACT. Implantação de programa de controle de câncer de colo uterino. Rev Ginecol Obstet 1994; 5(1):5-11.
- (19) Paula AF, Madeira AMF. O exame colpocitológico sob a ótica da mulher que o vivencia. Rev Esc Enferm USP 2003; 37(3):88-96.
- (20) Amorim T. Prevenção do câncer cérvico-uterino: uma compreensão fenomenológica. [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Escola de Enfermagem UFMG; 1997.
- (21) Carvalho ICG. Comportamento preventivo em saúde em relação ao câncer cérvico-uterino. [dissertação]. Salvador (BA): Escola de Enfermagem UFBA; 1996.

ANEXO

ROTEIRO DE ENTREVISTA ESTRUTURADA

1- CARACTERIZAÇÃO DAS PESQUISADAS

- 1.1 Idade: _____ anos 1.2. Estado civil: Casada () Solteira () Viúva ()
- 1.3. Nível de escolaridade: Não alfabetizada () Fundamental () Médio () Superior ()
- 1.4. Renda familiar: 1 SM () 2 SM () 3 SM () 4 SM ()

2- QUESTÕES SOBRE O EXAME DE PAPANICOLAU

2.1. Você acha importante a realização do exame de Papanicolau?

Não () Sim () Por que? _____

2.2. Com que frequência você realiza o exame de Papanicolau:

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

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

Não () Sim () Qual _____

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

Correspondência:
Rejane Marie B. Davim
Av. Rui Barbosa, 1100 -
Bl. A, Ap. 402 -
Res. Villaggio Di Firenze,
Lagoa Nova - Natal
CEP -59056-300 - RN