

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA – UESB**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**

**SYLVIA SARDINHA DA SILVA**

**CONHECIMENTO E ATITUDES DE MULHERES ACERCA DO  
EXAME CITOPATOLÓGICO DO CÂNCER CÉRVICO UTERINO**

**JEQUIÉ/BA**  
**2014**

**SYLVIA SARDINHA DA SILVA**

**CONHECIMENTO E ATITUDES DE MULHERES ACERCA DO  
EXAME CITOPATOLÓGICO DO CÂNCER CÉRVICO UTERINO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Departamento de Saúde, Campus Universitário de Jequié/BA, Área de Concentração em Saúde Pública, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem e Saúde.

**Linha de pesquisa:** Educação em Saúde

**Orientador:** Prof. Dr. Fabio Ornellas Prado

**Co-orientador:** Prof. Dr. Cezar Augusto Cazotti

**JEQUIÉ/BA**

**2014**

S583 Silva, Sylvia Sardinha da.

Conhecimento e atitudes de mulheres a cerca de exame citopatológico do câncer cérvico uterino./ Sylvia Sardinha da Silva.- Jequié, 2015.

92f.: il.; 30cm

(Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, sob orientação da Prof. Dr. Fabio Ornellas Prado)

1.Câncer de colo uterino – Conhecimentos - Prevenção 2.Neoplasias do colo do útero  
3.Infecções por papillomavírus I.Prado, Fabio Ornelas II. Cazotti, Cezar Augusto III.Título

CDD – 616.994

Silva. Sylvia Sardinha da. **Conhecimento e Atitudes de Mulheres acerca do Exame Citopatológico do Câncer Cérvico Uterino**. 2014. Dissertação de mestrado - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié-Bahia.

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

---

**Prof. Dr. Fábio Ornellas Prado**

Doutor em Estomatopatologia pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP.  
Professor Adjunto da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.  
Orientador e Presidente da Banca

---

**Profª. Dra. Mariza Silva Almeida**

Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professora Adjunto II Universidade Federal da Bahia - UFBA, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Comunitária.  
Examinadora

---

**Profª. Dra. Alba Benemérita Alves Vilela**

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, UFC, Brasil. Professora Plena da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde – PPGES.  
Examinadora

**Jequié/BA, 14 de Novembro de 2014.**

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente ao meu Deus, que me faz andar por lugares altos, que tem me presenteado a cada dia com o seu cuidado e que a cada manhã renova as suas misericórdias. A tua graça me basta, Senhor! Sei que se não fosse por Ti, não chegaria até aqui. Obrigada mais uma vez!

Aos meus pais Eledi e João, minha irmã Eliana, pelo amor incondicional a mim dedicado todos esses anos; a minha avó e segunda mãe, por sua presença, que não é física devido à distância, mas está sempre no pensamento, em todos os momentos da minha vida, ao meu querido Wilton por todo incentivo e compreensão; aos meus familiares, por acreditarem em meu potencial e me cobrir de carinho desde as épocas da infância, e sempre que preciso.

Ao meu orientador professor Dr. Fábio Ornellas Prado, por todo carinho, respeito, dedicação e paciência, bem como solidariedade e compreensão: sei que lhe causei muitas preocupações. Ao senhor, minha profunda gratidão pela gentileza de compartilhar comigo o seu saber e experiência nos caminhos da pesquisa; não tenho palavras para lhe agradecer por tudo que fez. Peço a Deus que continue a lhe iluminar.

À instituição UESB, ao corpo Docente e ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, por contribuírem significativamente para minha formação e a CAPES.

A todos os funcionários que fazem e fizeram parte de minha história, em especial, à equipe do Mestrado.

À professora Dra. Mariza Silva Almeida, presente na qualificação, e suas contribuições preponderantes para os primeiros escritos da dissertação.

À professora Dra. Alba Benemérita Alves Villela pelo aceite em participar da Banca de Defesa, tornando está mais rica com suas contribuições.

Aos meus amigos, por constituírem minha base social e fazerem parte do meu cotidiano; aos amigos do mestrado, em especial, Paulo, Flavia Silva, Franck Ney, Marcela e Leonardo: suas contribuições foram valiosas para o resultado final deste projeto. Muito obrigada! À Prefeitura Municipal de Jequié, às Estratégias de Saúde da Família e às entrevistadas, muito obrigada pela colaboração!

A Deus, pelo dom da vida e pelas bênçãos recebidas durante esta caminhada: aquele que tornou possível a superação das barreiras e o alcance das metas traçadas.

Silva, Sylvia Sardinha da. **Conhecimento e Atitudes de Mulheres acerca do Exame Citopatológico do Câncer Cérvico Uterino**. 2014. Dissertação de mestrado - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié-Bahia.

## RESUMO

O câncer cérvico uterino é considerado um problema de saúde pública que exerce forte influência na morbidade e mortalidade de mulheres brasileiras, dificultando uma assistência digna à saúde destas. Nesse sentido, o objetivo geral do estudo foi analisar o conhecimento e atitudes de mulheres quanto à realização do exame citopatológico do câncer de colo do útero em mulheres com idades entre 25 a 64 anos, residentes na área urbana do município de Jequié/Bahia; e objetivos específicos, avaliar o conhecimento e atitudes de mulheres submetidas ao exame Papanicolaou nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) da área urbana de Jequié/BA, bem como, determinar o conhecimento sobre HPV e câncer de colo do útero, assim como identificar comportamentos de risco entre mulheres de Jequié/BA. Foi realizado um estudo epidemiológico descritivo, com delineamento transversal, para avaliação da utilização dos serviços de rastreio ao câncer de colo do útero e identificação dos comportamentos de risco. Os locais das realizações da pesquisa foram 10 ESF na cidade de Jequié-BA, tendo como amostras 420 mulheres. Ressalta-se que foi realizado um estudo-piloto com 42 mulheres residentes no município supracitado e pertencente às ESF, a fim de testar a confiabilidade do instrumento de coletas, mas não foram selecionadas para o estudo. Para a coleta dos dados, foi aplicado, pelos pesquisadores, questionário estruturado em blocos para colher informações sociodemográficas/reprodutivas, sobre saúde e relacionadas ao comportamento de risco. Os dados foram tabulados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences for Windows* (SPSS, versão 15.0). Observou-se que 98,8% das entrevistadas já haviam realizado o exame colposcópico do câncer de colo do útero, ao passo que 57,9% relataram frequência anual de exame. Entretanto, observou-se que apenas 41,6% têm conhecimento adequado e 56,7%, atitudes adequadas sobre o exame. Notou-se que 61,4% das mulheres relataram alguma dificuldade para realização do exame. Foi verificada a associação, estatisticamente significativa, entre escolaridade e paridade com conhecimento adequado. 94% das mulheres não tinham conhecimento adequado sobre câncer de colo do útero, e 69,2% desconheciam o HPV. Verificou-se, também, que as mulheres estavam em situação de risco, pois 66,6% não usavam preservativos, e 40,2% relataram ter tido acima de 03 parceiros sexuais. Conclui-se, portanto, que a maioria das mulheres deste estudo apresentou conhecimento e atitudes abaixo do esperado com relação à realização do exame colposcópico – de câncer de colo do útero e de HPV. Sugere-se que haja reforço nas informações passadas pelas equipes de saúde, tanto com relação ao exame Papanicolaou quanto ao de câncer de colo do útero e HPV.

**Palavras-chave:** Conhecimentos, atitudes e prática em saúde. Esfregaço vaginal. Prevenção de câncer de colo uterino. Neoplasias do colo do útero. Infecções por Papillomavírus.

Silva, Sylvia Sardinha da. **Conhecimento e Atitudes de Mulheres acerca do Exame Citopatológico do Câncer Cérvico Uterino**. 2014. Dissertação de mestrado - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié-Bahia.

## ABSTRACT

Cancer of the cervix is considered a public health problem that has a strong influence on morbidity and mortality among Brazilian women hindering their access to decent health care. Accordingly, the general objective of our study was to assess the knowledge and attitudes of women regarding Pap test for cervical cancer in women aged 25-64 years living in the urban area of Jequié / Bahia. Our specific objectives were to assess the knowledge and attitudes of women undergoing Pap test in the FHS of the urban area of Jequié as well as determine the knowledge about HPV and cervix cancer of and identify risk behavior among women of Jequié. A descriptive epidemiological cross-sectional study was conducted to evaluate the use of cervical cancer screening services and identification of risk behavior. The settings of the study were 10 Family Health Strategies (FHS) in the city of Jequié / Bahia – with 420 women as sample. It is highlighted that a pilot study was conducted with 42 women living in the above mentioned municipality belonging to the FHS, in order to test the reliability of the collection's instrument although they were not selected for the study. For data collection, the researchers applied a questionnaire structured in blocks to collect sociodemographic/reproductive information about health and related risk behavior. Data were tabulated in the program *Statistical Package for Social Sciences for Windows* (SPSS, version 15.0). It was observed that 98.8 % of the respondents had undergone the cervical cancer Pap test and 57.9 % reported annual frequency of the exam. Nonetheless, it was perceived that only 41.6 % have adequate knowledge and 56.7 % adequate attitudes about the exam. It was noted that 61.4 % of the women reported some kind of difficulty related to performing the exam. Statistically significant association was verified between education and parity with adequate knowledge. 94% of the women did not have adequate knowledge about cervical cancer, and 69.2% did not know HPV. It was also verified that the women were at risk because 66.6% did not use condoms, and 40.2% reported having had more than three sexual partners. Therefore, it is concluded that the majority of the women in this study had knowledge and attitudes below expectations with regards to performing the cervical cancer Pap test and HPV. It is suggested that information reinforcement should be provided the by health teams, both with respect to the Pap test and cervical cancer and HPV.

**Keywords:** Health Knowledge, Attitudes and Practice. Vaginal Tests. Cervix Cancer Prevention. Uterine Cervical Neoplasms. Papillomavirus Infections.



## LISTA DE SIGLAS E ABREVIACOES

ACO	Anticoncepcional Oral
APS	Atenção Primária a Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CID	Classificao Internacional de Doenças
DATASUS	Tecnologia da Informação a Serviço do SUS
DNA	cido Dessoxiribonuclico
DIRES	Diretoria Regional do Estado da Bahia
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HPV	Vírus do Papiloma Humano
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HSIL	Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MS	Ministério da Saúde
NIC	Neoplasia Intraepitelial Cervical
NIC I	Neoplasia Intraepitelial de Baixo Grau
NIC II e III	Neoplasia Intraepitelial de Alto Grau
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher
PNCCU	Programa Nacional de Controle do Câncer Cérvico- Uterino
PNAO	Política Nacional de Atenção Oncológica
SISCOLO	Sistema de informação do Câncer do Colo do útero
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema nico de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UESB	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

## LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS

**Gráfico 01:** Estimativas das Taxas brutas de Incidência por 100.000 habitantes de Câncer de Colo do Útero e número total de casos entre parênteses – Brasil.....18

**Gráfico 02:** Estimativas das Taxas brutas de Incidência por 100.000 habitantes de Câncer de Colo do Útero e número total de casos entre parênteses – Bahia.....18

**Gráfico 03:** Razão entre Exames Citopatológicos e Mulheres da População Brasil.....27

**Gráfico 04:** Razão entre Exames Citopatológicos e Mulheres da População Bahia.....27

**Tabela 4.1 -** Correspondência entre os objetivos da pesquisa e os artigos científicos, Jequié-BA, 2013.....35

### Artigo 1

**Tabela 1 –** Frequência absoluta (n) e percentual (%) das variáveis conhecimento e indicação sobre o exame de Papanicolaou e Câncer do colo do útero na ESF. Jequié-BA, 2013. (N=420).....45

**Tabela 2 -** Atitudes e dificuldades para realização / adesão ao exame Papanicolaou em mulheres entre 25 e 64 anos, residentes na área urbana com cobertura da ESF. Jequié-BA, 2013. (N=420).....46

**Tabela 3 –** Informação, procedimento e dificuldades para realização do exame Papanicolaou em mulheres entre 25 e 64 anos, residentes na área urbana com cobertura da ESF. Jequié-BA, 2013. (N=420).....47

**Tabela 4 –** Avaliação do conhecimento e atitude sobre o exame Papanicolaou, segundo perfil sociodemográfico e econômico de mulheres entre 25 e 64 anos, residentes na área urbana com cobertura da ESF. Jequié-BA, 2013. (N=420).....48

### Artigo 2

**Tabela 1 -** Característica sociodemográfica e econômica de mulheres entre 25 e 64 anos, residentes na área urbana com cobertura da ESF. Jequié-BA, 2013.(N=420).....64

**Tabela 2 –** Distribuição da frequência de mulheres, de acordo com o conhecimento sobre HPV e câncer de colo do útero na ESF. Jequié-BA, 2013. (N=420).....65

**Tabela 3 –** Distribuição da frequência de mulheres, de acordo com o comportamento de risco sobre o câncer do colo do útero e HPV na ESF. Jequié-BA, 2013. (N=420).....66

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b> .....	07
<b>ABSTRACT</b> .....	08
<b>LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES</b> .....	09
<b>LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS</b> .....	10
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	15
2.1 Câncer de colo do útero.....	15
2.2 Políticas de saúde e o câncer de colo do útero.....	21
2.3 Exame citopatológico (Papanicolaou/Preventivo).....	24
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	29
3.1 Tipo de estudo.....	29
3.2 Cenário de estudo.....	29
3.3 Questões éticas.....	30
3.4 População e amostra do estudo.....	30
3.5 Instrumento de coleta de dados.....	31
3.6 Procedimento de coleta de dados.....	32
3.7 Definição das variáveis do estudo.....	33
3.8 Processamento e Análise dos dados.....	33
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	35
4.1 <b>Artigo 01: Conhecimento e atitudes de mulheres submetidas ao exame Papanicolaou</b> .....	36
4.2 <b>Artigo 02: Conhecimento de mulheres acerca do HPV, câncer de colo do útero e comportamento de risco de mulheres</b> .....	57
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	74
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	75
<b>APÊNDICE A</b> .....	80
<b>APÊNDICE B</b> .....	84
<b>ANEXO</b> .....	91

## 1. INTRODUÇÃO

Entre os desafios encontrados pelos profissionais de saúde para conseguir uma assistência digna à saúde da mulher, estão as ações de domínio do câncer de colo do útero, visto que este tipo de patologia é o segundo tumor mais frequente nas mulheres brasileiras (INCA, 2010). Observa-se que as maiores taxas de incidência desse câncer ocorrem nos países em desenvolvimento, caracterizados por condições precárias de vida, o que sugere a associação aos baixos índices de desenvolvimento humano, início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros e higiene íntima inadequada, como alguns dos principais fatores causais (VALENTE et al., 2009).

Verifica-se que a frequência desta neoplasia está associada à forma de implantação e operacionalização dos programas de assistência e controle, evidenciando uma relação de redução da doença, de acordo com o grau de desenvolvimento do local e a forma de implantação dos serviços de saúde.

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer – INCA (2002) o Vírus do Papiloma Humano (HPV) tem desempenho relevante no aumento da neoplasia das células cervicais e na sua transformação em células cancerosas, uma vez que está presente em mais de 90% dos casos de câncer de colo do útero. Desse modo, uma maneira prática de prevenir esta patologia é fazer uso do preservativo durante a relação sexual, a fim de evitar o contato com o HPV (BRASIL, 2008 a).

As estratégias de prevenção e controle desse câncer tentam reduzir a incidência do mesmo, por meio da oferta de serviços, para detecção precoce das lesões cervicais e seu tratamento, ao destacar que a realização do exame citopatológico é a melhor estratégia contra o câncer de colo uterino (GARCIA et al., 2010). Apesar dessa assertiva, estimam-se, para o ano de 2014, 15.590 casos novos de câncer de colo do útero no Brasil. Desses, espera-se 5.370 casos para o Nordeste; e na Bahia, especificamente, 1.120 casos (INCA, 2014 a).

Embora seja considerado que as informações acerca do exame citopatológico estejam cada vez mais acessíveis à maioria das mulheres, a abordagem efetiva e o rastreamento continuam sendo os principais meios de controle do câncer de colo do útero (VALENTE et al., 2009). Sendo assim, é relevante que os profissionais estejam

atentos quanto à realização de ações educativas voltadas para esta patologia, bem como ao bom acolhimento e diálogo com as mulheres, a fim de tornar o momento confortável para a realização da coleta do material; ao mesmo tempo em que é criado um vínculo entre as pacientes e o programa de prevenção do câncer de colo do útero, o qual servirá de estímulo para que elas retornem ao serviço.

Observa-se que o câncer de colo uterino influencia na qualidade de vida das mulheres, sensibilizando-as para uma melhor adesão ao exame preventivo, de modo que adotam atitudes necessárias à prevenção e ao enfrentamento dos aspectos que podem comprometer suas vidas quanto ao acometimento por essa patologia (GARCIA et al., 2010).

Verifica-se que algumas mulheres ainda apresentam diversas dificuldades para a realização do exame citopatológico, o que pode estar comprometendo a sua qualidade de vida, uma vez que o conhecimento e atitudes, frente ao exame, podem sofrer influências de valores, cultura, raça, experiências vividas, ideias pré-concebidas ao longo da sua existência, entre outras. Nessa perspectiva, o atual trabalho apresentou a seguinte questão de pesquisa: qual o conhecimento e atitudes de mulheres acerca da importância do exame citopatológico do câncer de colo do útero?

O exame é considerado a medida mais adequada ao rastreamento do câncer, por ser prático e de baixo custo. O mesmo consiste na coleta de amostras celulares do epitélio cervical e vaginal, que possibilita a identificação de lesões pré-neoplásicas (DAVIM et al., 2005). Por sua vez, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), como modelo de reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, facilita a oferta e a captação das mulheres para o exame (OLIVEIRA et al., 2007).

O presente estudo teve como objetivo geral analisar o conhecimento e atitudes de mulheres quanto à realização do exame citopatológico do câncer de colo do útero em mulheres com idades entre 25 a 64 anos, residentes na área urbana do município de Jequié/Bahia; e objetivos específicos, avaliar o conhecimento e atitudes de mulheres submetidas ao exame Papanicolaou nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) da área urbana de Jequié/BA, bem como, determinar o conhecimento sobre HPV e câncer de colo do útero, assim como identificar comportamentos de risco entre mulheres de Jequié/BA.

Acredita-se, assim, que as informações deste estudo possam despertar a atenção de mulheres sobre essa patologia, para que as mesmas adotem atitudes necessárias à prevenção do câncer de colo do útero, ao realizarem o exame citopatológico de maneira complementar; bem como subsidiar o desenvolvimento de ações educativas, no serviço, voltadas para essa patologia e dirigidas à promoção de hábitos e condutas que contribuam para a melhoria das condições de vida e de saúde de mulheres, o qual colaborará, significativamente, para a modificação do atual panorama do câncer de colo do útero.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Câncer do colo do útero

Segundo o Ministério da Saúde (MS), tumor maligno ou câncer é a denominação utilizada para um grupo de mais de 100 doenças que possuem em comum o crescimento desordenado de células, com poder infiltrativo e capacidade de produzir metástases (BRASIL, 2008 a).

O carcinoma de cérvix uterina, conhecido como câncer de colo do útero, é uma doença de evolução lenta, que apresenta fases pré-invasivas e benignas, caracterizadas por lesões conhecidas como neoplasias intra-epiteliais cervicais (NIC), e fases invasivas malignas, caracterizadas pela evolução de uma lesão cervical, capaz de atingir tecidos fora do colo do útero, incluindo as glândulas linfáticas anteriores ao sacro (SANTOS et al., 2010).

O colo do útero é coberto por camadas de células epiteliais pavimentosas, arrumadas de forma bastante ordenada (INCA, 2002). No entanto, nas neoplasias intra-epiteliais (NIC's), esta estratificação fica desorganizada, ocorrendo transformações, as quais podem evoluir para uma lesão invasiva num período de 10 a 20 anos (SANTOS et al., 2010).

Na maioria dos casos, mulheres com NIC I (lesão de baixo grau) vão apresentar regressão natural, no entanto, algumas podem demonstrar persistência da lesão e evoluir para NIC II (lesão de alto grau), que se estabelece quando a desorganização das células avança até os três quartos de espessura do epitélio, preservando as camadas mais aparentes. Outras mulheres evoluirão para NIC III (lesão de alto grau), observada por meio da desorganização de todas as camadas celulares, quando ocorre a progressão para o câncer invasor (BRASIL, 2000).

Diante do exposto, infere-se que o câncer de colo do útero inicia-se a partir de uma lesão precursora, curável quase na totalidade dos casos; e para ocorrer o câncer invasor, a lesão não precisa passar por todos os estágios da NIC, ou seja, quando as alterações celulares se tornam abundantes e a desorganização celular aumenta e invade todo o tecido conjuntivo do colo uterino, acontece às lesões de alto grau que, se não

tratadas, evoluirão para o carcinoma invasor. Contudo, ressalta-se que nem toda NIC progride para um processo invasor.

De acordo com dados do BRASIL (2010 a), o câncer de colo do útero é considerado um grande problema de saúde pública, responsável por uma crescente incidência de morbimortalidade feminina. O diagnóstico precoce é relevante para uma intervenção mais eficaz sobre a patologia, a fim de assegurar às mulheres uma digna qualidade de vida e, conseqüentemente, melhor saúde, visto que ao minimizar os fatores de risco para a patologia, eleva-se a prevenção e assegura-se o tratamento apropriado às lesões precursoras.

Com isso, a prevenção não deixa dúvidas quanto à relação custo-benefício, pois realmente leva à redução da morbimortalidade por meio da diminuição da incidência. A vigilância contra o câncer de colo do útero relaciona-se às ações, divididas em três níveis: primária, secundária e terciária. A prevenção primária é quando se evita o aparecimento da doença a partir da intervenção no meio ambiente, em seus fatores de risco, como o estímulo ao sexo seguro, menor número de filhos e correção das deficiências nutricionais, dentre outros. A secundária é a detecção precoce do câncer “*in situ*” ou de lesões precursoras por meio do exame citopatológico. Na terciária, é realizado o tratamento de lesões cirúrgicas que não podem ser abordadas no nível secundário (SANTOS et al., 2010).

Faz-se necessária ênfase maior nas ações de educação em saúde na sociedade, com o intuito de orientar as mulheres quanto aos riscos relacionados ao câncer de colo do útero e seus agravos, bem como sensibilizar os profissionais para enfatizar estratégias educativas nas unidades de saúde com o objetivo de garantir mais adesões de usuárias ao exame citopatológico. A cobertura do Papanicolaou, segundo Leal et al. (2005) e Moraes et al. (2011), foi inferior a 70% para mulheres com faixa etária eletiva à realização, quando poderia ser bem maior, no que diz respeito à realização deste exame.

Com isso, torna-se significativo desenvolver um trabalho que facilite a compreensão e entendimento sobre a patologia, e posterior tratamento caso haja necessidade. Para atender adequadamente às necessidades de saúde da população de mulheres, são necessários, portanto, a identificação e o conhecimento preciso da



magnitude dos problemas para que prioridades sejam estabelecidas, e projetos adequados e viáveis para a assistência à saúde, traçados.

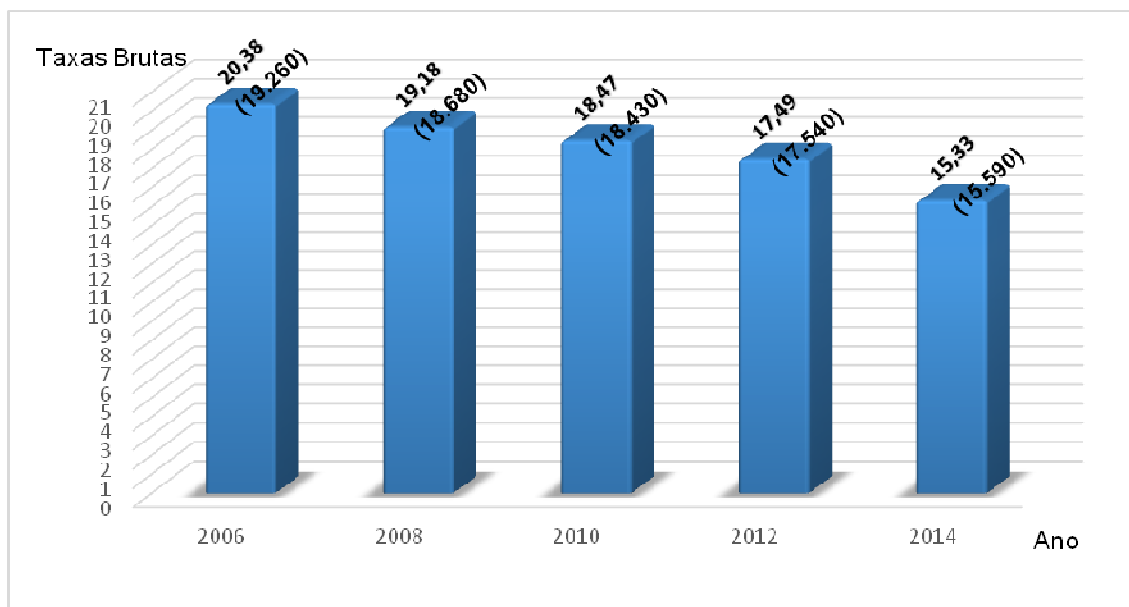
No Brasil, essas ações são muito significativas, visto que em 2012, o câncer de colo do útero encontrava-se em primeiro lugar na região Norte. Nas regiões Centro-Oeste e Nordeste, ocupa a segunda posição geral; na região Sudeste, a terceira; e na região Sul, a quarta posição (INCA, 2012 b).

Dessa maneira, é necessário um novo olhar sobre esta patologia, tendo em vista que apresenta alta taxa de incidência mundial (527.624 casos). Quanto à mortalidade, a nível mundial, apresentou 265.653 casos em 2012, representando um agravo para a saúde, principalmente nos países em desenvolvimento, onde essas taxas são de grande relevância, uma vez que demonstram a realidade dos mesmos (GLOBOCAN, 2012).

Em 2014, esta neoplasia representou o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres Brasileiras, com 15.590 casos, e foi responsável por 8.414 mortes no mesmo período. As taxas brutas de incidência por 100.000 mulheres, estimadas para o ano de 2014, foi de 15,33 de casos novos de câncer de colo do útero para o país, para o Nordeste, 18,79, e para a Bahia, um quantitativo de 14,43 (INCA, 2014 a).

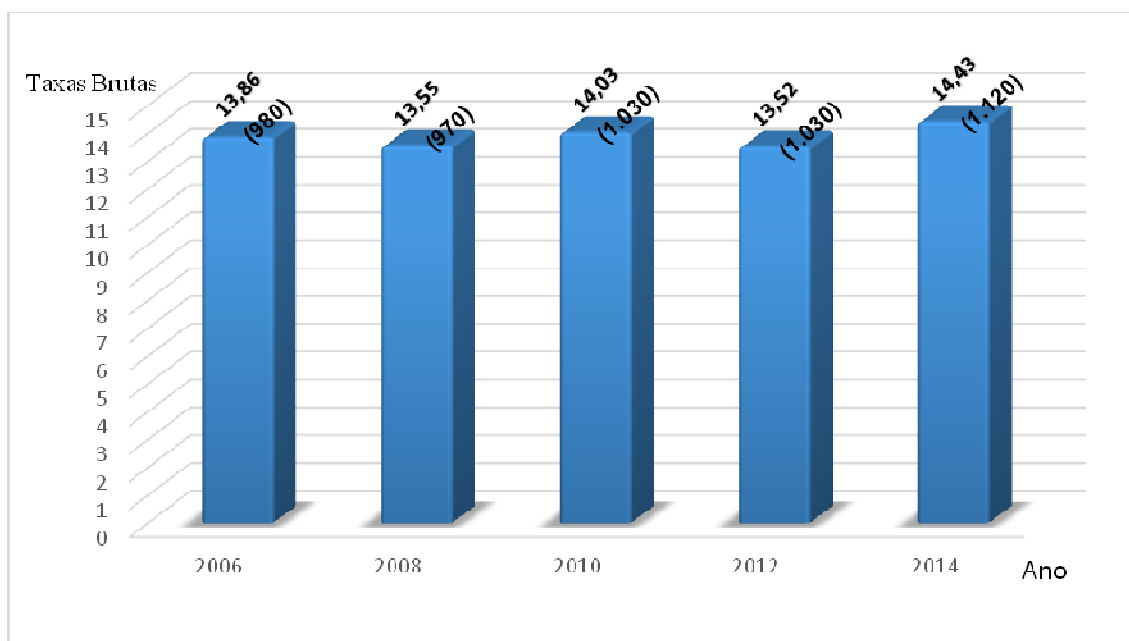
Para melhor compreensão, os gráficos a seguir traduzem a realidade tanto do Brasil quanto da Bahia para as estimativas de incidência do câncer de colo do útero, com intervalo de dois anos, de 2006 até 2014. Observa-se que houve uma melhora na estimativa de incidência de casos novos por esta patologia.

**Gráfico 01: Estimativas das Taxas brutas de Incidência por 100.000 habitantes de Câncer de Colo do Útero e número total de casos entre parênteses – Brasil**



Fonte: INCA.

**Gráfico 02: Estimativas das Taxas brutas de Incidência por 100.000 habitantes de Câncer de Colo do Útero e número total de casos entre parênteses – Bahia**



Fonte: INCA.

Apesar do decréscimo nas taxas brutas de incidência do câncer de colo do útero de aproximadamente um ponto ao ano no Brasil, no estado da Bahia, identifica-se

oscilações durante esse intervalo de tempo com discreta diferença em relação ao país, o que indica a necessidade da intensificação de ações e estratégias para que se repita, no estado, a tendência de queda nas taxas brutas ocorrida no país, e para que mais mulheres possam aderir à realização do exame citopatológico.

Pode-se apresentar como uma das explicações para esta distribuição das taxas, o perfil sociodemográfico das regiões. Acredita-se que áreas mais carentes possuam maior incidência da doença por causa de problemas referentes à estruturação da rede de serviços de saúde e, conseqüentemente, da captação e tratamento precoce dos casos suspeitos da doença (PESSINI; SILVEIRA, 2006).

O câncer de colo do útero é considerado uma neoplasia evitável devido o longo período de evolução para a fase pré-invasiva, quando suas lesões precursoras podem ser detectadas, pela disponibilidade de triagem, por meio do exame citopatológico de papanicolaou e pela possibilidade de tratamento eficaz das lesões (MULLER et al.; 2008). Assim, essa patologia é analisada como um problema que precisa de vigilância, uma vez que alguns casos são detectados em estágio avançado, evoluindo para mortalidade.

Sabe-se que o câncer de colo uterino é uma dificuldade da saúde enfrentada a nível mundial, especialmente nos países em desenvolvimento, e prevenir o carcinoma invasivo por meio da detecção, diagnóstico e tratamento das lesões cervicais pré-invasoras, é de uma significância extrema, já que diante dessas medidas preventivas prioriza-se a saúde das mulheres. Para tanto, é necessário garantir a organização, a integralidade e a qualidade dos programas de rastreamento (GARCIA et al., 2010).

Desse ponto de vista, faz-se necessário maior resolutividade das políticas públicas existentes e intensificação das ações educativas em saúde, as quais devem contar com o apoio/mobilização da sociedade e órgãos superiores, a fim de cobrir a inclusão de medidas de prevenção das doenças e promoção da saúde, garantindo disponibilidade de recursos e meios técnicos para a assistência e controle do câncer do colo uterino e do HPV nas mulheres, visto que a saúde é direito de todos e dever do estado.

De acordo com Venezuela et al. (2012), o HPV pode induzir um largo espectro de lesões intraepiteliais escamosas de gravidade variável, favorável à patologia câncer

de colo do útero, a qual começa com um processo lento, perturba a diferenciação do epitélio escamoso cervical e provoca alterações na sua estrutura.

O HPV é definido como condição necessária ao desenvolvimento de lesão intraepitelial de alto grau e invasivo do colo do útero, pois o DNA viral do HPV está presente em mais de 90% das lesões pré-neoplásicas e neoplásicas cervicais, comuns entre adultos jovens de ambos os sexos. Geralmente, os acometidos não apresentam sintomas. Algumas pessoas desenvolvem verrugas genitais e outras lesões na vulva, vagina, colo do útero e ânus que, se não tratadas, podem evoluir para o câncer (PINTO et al., 2011).

Diante da relação entre o HPV e o câncer de colo do útero, faz-se necessário que haja maior intensificação das atividades educativas, com a finalidade de trocar conhecimentos sobre HPV, no que dizem respeito à forma de aquisição, aos fatores de risco e frequência da infecção em mulheres, estimulando, dessa maneira, a modificação do estilo de vida, entendido com de risco para HPV, e para a importância do exame citopatológico (NAKAGAWA et al., 2010).

É importante destacar que no Brasil, segundo Gomes et al. (2012), apesar dos constantes incentivos voltados para a educação da população e da disponibilização do o exame citopatológico pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ainda predominam os exames realizados de forma oportunista, que consistem na procura espontânea dos serviços de saúde por razões diversas, em detrimento do exame preventivo de modo rotineiro, tais como a leucorréia, algia pélvica, sangramento vaginal, entre outras. Em consequência, a metade dos casos é diagnosticada em estágios avançados da doença, em que ocorre mortalidade pelo câncer de colo do útero (GASPERIN et al., 2011).

Com isso, verifica-se que as estratégias e tecnologias empregadas nos programas de prevenção das doenças, promoção e recuperação da saúde de mulheres detêm-se, sobretudo, na falta de informação sobre HPV e sua relação com o câncer de colo do útero, culminando em diagnósticos tardios e aumento da mortalidade. No entanto, são necessárias ações comprometidas em assistir à população geral, capazes de difundir conhecimentos, especialmente envolvendo a Rede Básica, e assim, diminuir os custos-efetivos em se tratando dessa preocupante lacuna no atendimento a

saúde das mulheres brasileira, que pode ser, literalmente, suavizada por meio de ações educativas (REIS et al., 2012).

É fundamental que os profissionais sejam capazes de estimular e incentivar as mulheres a se prevenir contra o câncer de colo do útero, especialmente em áreas mais carentes e de difícil acesso aos serviços de saúde, além de identificar os grupos de maior vulnerabilidade e risco para a doença e, dessa maneira, avançar com modalidades que possam diminuir a incidência do HPV e, conseqüentemente, sua relação com o câncer do colo do útero, sendo os tipos mais comuns de HPV o 16 e 18 que acometem a saúde destas (AYRES et al., 2010).

Por isso, tais aspectos são merecedores de maiores estudos e propostas de intervenção a fim de reduzir a morbimortalidade por esta patologia. Neste contexto, os aspectos de vulnerabilidade social continuam sendo fatores de risco importantes para a incidência e a mortalidade por este tipo de câncer, devido à problemática relacionada dificuldade de acesso às técnicas de rastreio e detecção precoce; e as mazelas econômicas; aspectos culturais, como medo e preconceito em relação às abordagens ginecológicas, dentre outros (PESSINI; SILVEIRA, 2006). Os autores também apontam para a existência de maior incidência em zonas urbanas do que em rurais, bem como é evidente a maior frequência nos países em desenvolvimento do que em regiões mais desenvolvidas.

Vale ressaltar que as tendências atuais demonstram que a taxa da longevidade nos países em desenvolvimento poderá triplicar o número de pessoas que sobreviverão na idade de 65 anos até o ano de 2050. Essa estatística, no entanto, pode ser agravada pela modificação dos fatores de risco. O que aponta para a necessidade de intensificar os esforços para aumentar a disponibilidade de vacinas contra o HPV dentre outras ações específicas como identificação precoce das DST's (THUN et al.; 2010).

## **2.2 Políticas de saúde e o câncer de colo do útero**

Com o objetivo de promover e intensificar as ações de prevenção e qualificação do diagnóstico precoce e tratamento do câncer de colo de útero; bem como facilitar e garantir o acesso ao exame preventivo para rastreamento de qualidade a todas as

mulheres de acordo com a periodicidade preconizada, com isso foram criadas algumas políticas voltadas para esta patologia.

No Brasil, considerando dados epidemiológicos referentes aos cânceres genitais na população feminina podem não corresponder ao dado real devido a existência de subnotificação e problemas de interpretação da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas de Saúde – CID-10; tal ocorrência se dá independente de ter sido estabelecido, em 1988, o sistema de Bethesda, que versa sobre a classificação das alterações citológicas da cérvix-uterina. No Brasil, durante muito tempo, se utilizou diversos sistemas para estas classificações, dificultando a realização de um diagnóstico sistematizado desta patologia (PESSINI; SILVEIRA, 2006).

Corroborando com a Política Nacional de Atenção Básica (2011), independentemente de renda, raça/cor, classes sociais, faz-se necessário a garantia do tratamento adequado às mulheres com diagnóstico de lesões precursoras. De acordo com essa necessidade, a Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu políticas públicas de saúde voltadas para as mulheres, a fim de melhorar a viabilização desde o processo do diagnóstico até as fases do tratamento.

Nesse sentido, a partir do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), foram realizadas ações de detecção precoce do câncer de colo do útero e dispostos manuais técnicos direcionados aos profissionais de saúde, responsáveis pelo atendimento as mulheres, de modo a facilitar o processo de trabalho.

Na década de 1990, as ações de controle do câncer no Brasil foram consolidadas sob coordenação do Instituto Nacional de Câncer (INCA). O Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Controle do Câncer Cérvico-Uterino (PNCCU), de extrema relevância para concretizar as ações voltadas para essa problemática (INCA, 2010).

Ainda nessa mesma década, mais precisamente em 1996, foi realizado, pelo INCA/MS, o Projeto Piloto do “Programa Viva Mulher”, culminando, em 1998, na 1ª Campanha Nacional de Rastreamento por meio do exame Papanicolaou, com sua expansão no período de 1999 a 2001, culminando nas ações do “Programa Viva Mulher”, o que possibilitou estruturação das coordenações Estaduais. Em 2002, ocorreu a segunda mobilização nacional para detecção precoce da doença, visando,

prioritariamente, captar, acompanhar e tratar as mulheres que nunca haviam realizado o exame citopatológico. Ressalta-se, que para a avaliação das ações de rastreamento, conta-se, desde 1999, com o Sistema de Informação do Câncer de Colo do Útero (SISCOLO), que permite verificar a periodicidade em que o exame citopatológico é ofertado, (INCA, 2010).

Para o INCA (2010), ficou claro que depois dessas intensificações, com a consolidação das ações houve avanços com a padronização nacional dos laudos de exames; a disseminação da técnica de cirurgia de alta frequência; ampliação da oferta do exame citopatológico; disponibilização de informações técnicas e gerenciais e a consolidação do SISCOLO.

Nessa perspectiva, a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) (Portaria GM nº 2.439 de 08/12/2005), GM 399/06, o Pacto pela Saúde e o Plano de Ação para o Controle dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama 2005-2007 apresentam ações voltadas para o controle do câncer de mama e de colo do útero. Essas políticas tratam: das diretrizes estratégicas, compostas por ações a serem desenvolvidas, nos diferentes níveis de atenção à saúde; do aumento da cobertura da população-alvo; da garantia da qualidade; do fortalecimento do sistema de informação; do desenvolvimento de cursos de capacitação; do aumento de pesquisas e mobilização social. Diante da ampliação do raio de ações, cabe, aos profissionais de saúde e sociedade, disseminá-las de acordo com suas estratégias e ações (VALENTE, et al, 2009).

Após essas políticas, o câncer de colo do útero passa ser visto como problema de âmbito nacional, com relevante magnitude, e começa a fazer parte dos planos de saúde estaduais e municipais, sendo uma das metas prioritárias inseridas no termo de compromisso de gestão, que envolvem as diferentes esferas na responsabilização do controle desse câncer (INCA, 2010).

Como resultado das ações, observa-se uma diminuição no diagnóstico de lesões invasoras (carcinoma invasor) com o aumento da detecção de lesão de alto grau. Nota-se, portanto, que o indicador “lesão de alto grau/carcinoma invasivo”, detectado no exame citopatológico, vem diminuir possivelmente o número de casos, provando a eficácia das ações implantadas a nível nacional (INCA, 2010).

### 2.3 Exame citopatológico (Papanicolaou/Preventivo)

A priori, faz-se necessário expor o significado do exame citopatológico (Papanicolaou) é o exame preventivo do câncer do colo do útero. Ele consiste na análise das células oriundas da ectocérvice e da endocérvice que são extraídas por raspagem do colo do útero (BRASIL, 2010 a).

A orientação prévia sobre o exame citopatológico do câncer de colo do útero é necessária para que as mulheres não tenham relações sexuais ou façam uso de duchas, medicamentos ou exames intravaginais durante as 48 horas que o precedem. Se estiverem no período menstrual, não devem fazer a coleta, porque que o sangue dificulta a leitura da lâmina. Isso, porém, não significa que, perante um sangramento anormal, a coleta não possa ser realizada em algumas situações particulares. Após coleta, marcar retorno (INCA, 2002).

Este tipo de câncer tem início a partir de uma lesão precursora, curável quase na totalidade dos casos, definidas como anormalidades epiteliais conhecidas como neoplasias intraepiteliais cervicais de graus II e III (NIC II/III). Apesar de muitas dessas lesões poderem regredir espontaneamente, sua probabilidade de progressão é maior, justificando a necessidade do tratamento adequado. As mulheres que desenvolvem infecção persistente por HPV, do tipo 16, têm cerca de 5% de risco de desenvolverem NIC III ou lesão mais grave em três anos, e 20% de risco em dez anos. Quando a infecção persistente for por outros tipos de HPV oncogênico, esse risco é reduzido pela metade (KJAER et al., 2010).

Nessa perspectiva, é fundamental que os profissionais se preocupem quanto à realização do exame preventivo das pacientes, já que, algumas ainda apresentam dificuldades para realização do mesmo, para que as lesões sejam diagnosticadas com rapidez e segurança, visando garantir o tratamento. É interessante que o profissional quebre essas dificuldades, transmitindo segurança à mesma, fornecendo informações pertinentes durante a consulta.

No Brasil, a inexistência atual de um cadastro universal de base populacional consistente impede o recrutamento de mulheres como é realizado em países mais desenvolvido, e dificulta a busca ativa das mulheres para o serviço. Esse



cadastramento e o controle de comparecimento para coleta de espécimes para o exame citopatológico, realizado por profissionais integrantes da ESF, são relevantes para que o profissional se atente ao procedimento (INCA, 2011 b).

Nesse processo, a prevenção primária engloba ações voltadas para a redução de fatores de risco na população e, por sua vez, a incidência de câncer. Grande parte dos casos de câncer pode ser relacionado a fatores ambientais, o que contribui para as possibilidades de prevenção, principalmente por meio do conhecimento transmitido, mudança nos hábitos de vida associada a responsabilização da população. Para tanto, é necessário que ocorra uma mobilização e articulação dos profissionais que compõem as equipes de saúde e demais setores sociais envolvidos nestas ações, para que a informação destas mudanças possa ser disseminada, principalmente para os grupos de maior vulnerabilidade (FIGUEIREDO, 2005).

Com a finalidade de reduzir as taxas de morbimortalidade pelo câncer de colo uterino, desde 1988, o Ministério da Saúde do Brasil adota, como norma, a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), que propõe a realização do exame Papanicolaou a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos negativos.

Faz-se necessário seguir, também, o preconizado pelo INCA (2011 b): realizar esse exame em mulheres com faixa etária entre 25 a 64 anos de idade, e menores de 25 que apresentem histórico de início das relações sexual. O exame papanicolaou tem sido uma das estratégias públicas mais efetivas, seguras e de baixo custo para detecção precoce desse câncer, fato que evidencia a necessidade de maior investimento preventivo (ALBUQUERQUE et al., 2009).

No Brasil, existem poucas estimativas das ações relacionadas à detecção precoce do câncer de colo do útero e, de modo semelhante do alcance da cobertura da população alvo. Esse é um componente mais importante no âmbito da atenção primária, para a obtenção significativa da redução da incidência e da mortalidade por esta patologia.

Apesar da cobertura de realização do exame citopatológico de colo do útero constatada inferior a 70%, observaram-se, ainda, fatores associados à falta de integralidade da assistência (MULLER et al., 2008). Uma possibilidade de mudança é

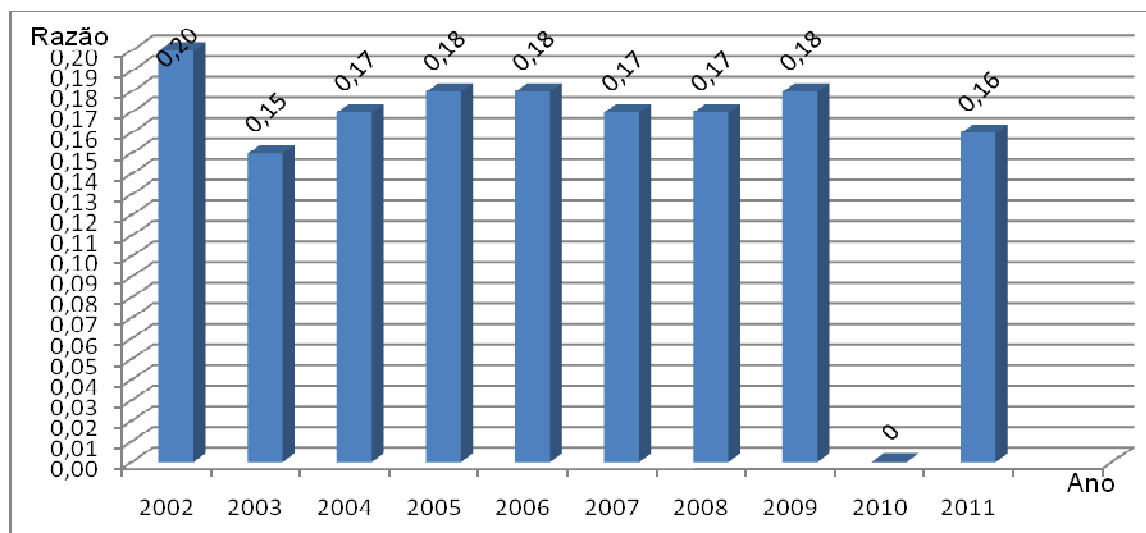
realizar a busca ativa das mulheres cadastradas para realização do exame, quando estiver no tempo ideal para coleta, realizando, por fim, o controle (INCA, 2011 b).

Embora o exame seja indicado para todas as mulheres adultas, a cobertura do Papanicolaou para o país é inferior a 70%, em relação ao número de mulheres que deveriam realizar tal procedimento diagnóstico (MORAES et al.; 2011). Estudos populacionais, realizados em algumas regiões do país, mostram que o número de exames citopatológicos realizados há 36 meses ou menos corresponde a 65% da população em questão (LEAL, et al., 2005).

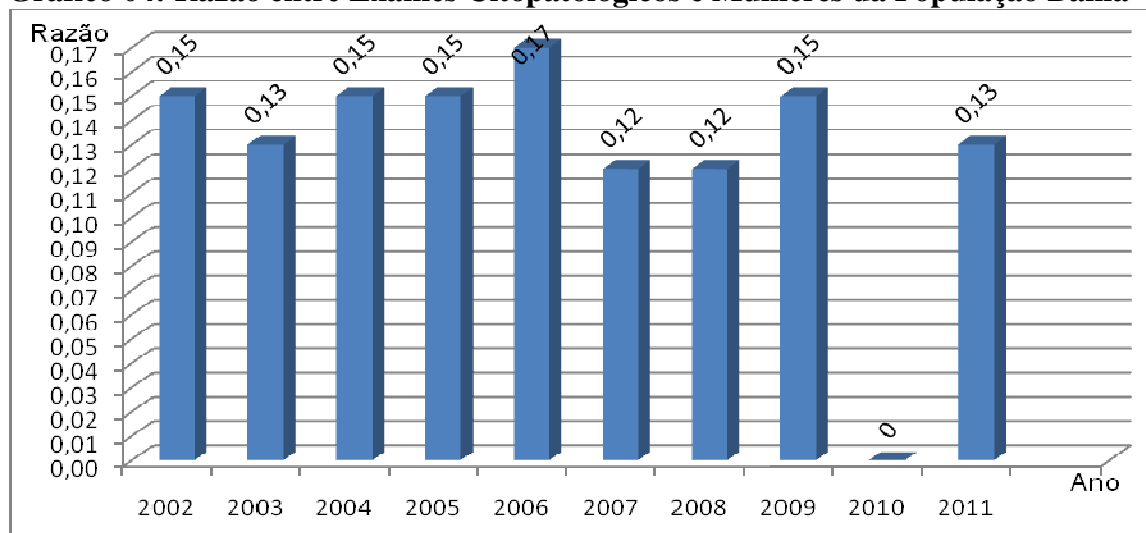
Estudos desenvolvidos por Moraes et al. (2011) e Fernandes et al. (2009) permitem identificar as desigualdades na cobertura do exame de prevenção do câncer de colo do útero, uma vez que possibilitam distinguir as mulheres que fizeram o exame, observar o impacto das ações desenvolvidas, a monitorização e avaliação do programa, contribuindo para o planejamento e organização dos serviços de saúde.

A incidência e mortalidade decorrentes do câncer de colo do útero em países desenvolvidos têm diminuído sobremaneira nos últimos 25 anos, devido, em grande parte, ao rastreio realizado por meio do exame citopatológico, o qual permite a detecção e tratamento de lesões pré-cancerosas (THUN et al.; 2010). No Brasil, verifica-se que ainda ocorre mortalidade por esta patologia, considerando que as taxas de cobertura do exame citopatológico chegam a 80%, abaixo do que é preconizada pela OMS.

Os gráficos, a seguir, apresentam a razão entre exames citopatológicos e mulheres na população do Brasil e estado da Bahia, no período de 2002 a 2011. Ressalta-se que as novas Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero recomendam a faixa etária entre 25 a 64 anos para a realização do exame preventivo desse câncer. Entretanto, a meta pactuada para 2011 considerou a faixa etária de 25 a 59 anos, recomendada pela Diretriz anterior. A razão esperada para esse indicador é 0,30, que pressupõe atingir 100% das mulheres elegíveis do programa (INCA, 2012 b).

**Gráfico 03: Razão entre Exames Citopatológicos e Mulheres da População Brasil**

Fonte: INCA, 2012 a.

**Gráfico 04: Razão entre Exames Citopatológicos e Mulheres da População Bahia**

Fonte: INCA, 2012 a.

Vale destacar que no Brasil, a cobertura alcançou pouco mais de 60% da meta desejada para o indicador (razão entre exames citopatológico de colo do útero na faixa etária de 25 a 59 anos). Verificou-se que a razão máxima alcançada foi de 0,20 para o país, e 0,17 para a Bahia, com pequena diferença em relação aos dados nacionais. No ano de 2010, não foram divulgados os dados devido ao fato de alguns estados não alimentarem o sistema (INCA, 2012 a).

Em 2011, os dados sugeriram maior atenção para o exame do câncer de colo do útero, visto que os mesmos poderiam apresentar razões maiores. Isso indica que tanto o Brasil quanto a Bahia precisam melhorar, pois estão com baixo percentual e não alcançam a meta nacional de 0,30, de grande significância para a saúde das mulheres (INCA, 2012 a).

Para Gonçalves et al. (2011) as metas não alcançadas associam-se à baixa prevalência quanto à realização desse exame em âmbito nacional e regional. De modo semelhante, o percentual de seguimento informado para mulheres diagnosticadas em 2010 com lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL ou NIC III), e seguidas em 2011, foi de 21,5%, o que dificulta a identificação sobre o acompanhamento assistencial dessas mulheres, resultando prejuízos para sua saúde (INCA, 2012 a).

A realização do exame citopatológico constituiu-se ferramenta de fundamental relevância, utilizada nos programas de rastreamento para o controle do câncer de colo do útero, com grande resolutividade, eficiência e eficácia. Verifica-se que no município de Jequié-BA, de acordo com dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) (2014), foram realizados 2001 exames papanicolau na rede pública no ano de 2011. Levando em consideração este resultado, pode-se afirmar que foi insignificante em relação ao número de mulheres (38.994) que fazem parte do grupo de maior prevalência para acometimento da patologia.

Ressalta-se, que muitas mulheres demonstram desinformação sobre a prática do rastreio colpocitológico, uma vez que a exposição de sua genitália ao exame remete a questões referentes à sexualidade, e esse detalhe gera ansiedade, sentimentos de desconforto, medo e vergonha (DUAVY et al., 2007). Este fato constitui fator de risco para lesões cervicais e DST, já que com estes preconceitos as mulheres retardam o diagnóstico e protelam o tratamento adequado, o qual na maioria das vezes é devastador para o paciente, pois repercute emocionalmente, pode ser demorado e haver muito transtorno durante o período de evolução para a possível cura (INCA, 2013).

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Optou-se por realizar um estudo quantitativo, descritivo com delineamento transversal. Os estudos descritivos têm como propósito observar, descrever, explorar, classificar e interpretar aspectos de fatos ou fenômenos; busca-se frequência, característica, relação e associação entre variáveis (DYNIEWICZ, 2009).

O estudo transversal é proveitoso pelo seu baixo custo e alto potencial descritivo. Serve de ajuda para o planejamento, além de apresentar, em sua estrutura, a simplicidade analítica e a capacidade de inferência dos resultados observados para uma população definida no tempo e no espaço (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2003).

Para o alcance dos objetivos propostos utilizou-se o método escolhido que permitiu um delineamento da realidade a ser descrita pelo tipo de estudo, a fim de buscar respostas para as inquietações iniciais do problema e dos objetivos traçados.

#### **3.2 Cenário de estudo**

O presente estudo foi realizado em 10 ESF do perímetro urbano do município de Jequié-BA. Este município está localizado no interior do Estado da Bahia, na Macrorregião do Centro-Sul, distante 365 km da capital Salvador, e possui os seguintes distritos: Florestal, Itaibó, Boaçu, Itajuru, Monte Branco, Baixão, Oriente Novo e Barra Avenida. Sua área compreende mais de 3.200 km<sup>2</sup>, com 161.150 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2014), aproximadamente.

Sede da 13<sup>a</sup> Diretoria Regional do Estado da Bahia (DIRES), na Atenção Básica, este município conta com 04 centros de saúde e 27 ESF, às quais se agregam números consideráveis de usuárias de diferentes níveis sociais e que se adequaram ao trabalho, e aceitaram participar da pesquisa. As unidades com a ESF foram numeradas e escolhidas aleatoriamente por sorteio, após autorização para uso do campo cedida

pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e aprovação do trabalho pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

### **3.3 Questões éticas**

O estudo iniciou-se após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), na Plataforma Brasil, sob Parecer nº: 260.242, e a autorização da SMS do município de Jequié-BA para a realização desta pesquisa. Inicialmente foi feito um mapeamento das 10 ESF do município e a identificação das mulheres.

Desta forma, foram respeitadas as normas éticas às quais constam da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e regem as pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012 a). Após esclarecimentos sobre a pesquisa, seus objetivos e a garantia de anonimato das identificações, as mulheres selecionadas foram questionadas se aceitavam ou não participar do estudo, e as que, voluntariamente, aceitaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE (Apêndice A).

### **3.4 População e Amostra do estudo**

A população do estudo foi composta por mulheres cadastradas nas ESF da área urbana do município de Jequié-BA. Segundo dados do DATASUS (Tecnologia da Informação a serviço do SUS) (BRASIL, 2012 b), na área urbana do referido município, residem 38.994 mulheres.

A escolha da amostra deu-se mediante técnica probabilística, por meio de amostragem de tipicidade, na qual o investigador escolhe uma amostra de sujeitos em função de seu caráter típico, neste caso específico, mulheres (ALMEIDA, 2008). A seleção da amostra ocorreu pelo fato dessas pessoas terem frequentado ou estarem frequentando os serviços oferecidos pela instituição, revelando-se informantes valiosas para a temática em questão.

A amostra foi calculada considerando os seguintes parâmetros: nível de confiança de 95%; erro máximo desejado de 5%; e prevalência da realização do exame na população de 65%. Em decorrência de perdas ou recusas, foi acrescido um

percentual de 20% para a amostra final (LEAL, et al., 2005, MORAES et al.; 2011).

Após a realização do cálculo da amostra, corrigido para uma população finita, o valor obtido foi de 420 mulheres, usuárias das 10 ESF selecionadas para o estudo, ultrapassando o previsto no cálculo amostral inicial. Cumprindo os trâmites legais, foi agendada reunião com o coordenador de cada ESF, para apresentar o projeto de pesquisa e solicitar a relação nominal de todas as mulheres cadastradas na estratégia de saúde no programa de preventivo.

Em seguida, foi fornecido um número em ordem crescente (01 a n), e realizado um sorteio do primeiro elemento amostral (mulher). A ele acrescentou-se o intervalo amostral e, assim, foram selecionados todos os sujeitos da pesquisa. Foi aceito a reposição de elementos amostrais, não localizados nos locais reservados das unidades de saúde onde acontecem as reuniões das mulheres e da equipe de saúde nem em seus domicílios após duas visitas, sendo estes substituídos pelo elemento amostral abaixo.

Para identificar os sujeitos da pesquisa, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: mulheres com idades entre 25 a 64 anos, que já realizaram o exame ou são cadastradas no programa do exame preventivo; residir na área urbana do município e pertencer à micro-área de abrangência da ESF selecionada para o estudo. Como critério de exclusão, mulheres que nunca realizaram o exame preventivo para câncer cérvico uterino e que não cadastradas na área de abrangência da ESF.

### **3.5 Instrumento de coleta de dados**

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário (Apêndice B) previamente testado, cujas informações colhidas forneceram dados para análise. Segundo Dyniewicz (2009), o questionário é um documento com um conjunto de questões, onde as respostas podem ser preenchidas pelo entrevistado ou pelo pesquisador, a partir das respostas do entrevistado, ou gravadas com seu consentimento.

Para a realização do estudo, as informantes responderam questionamentos preestabelecidos em um roteiro, os quais foram colhidos e analisados a rigor. Esse questionário foi composto por quatro blocos de informações, dispostos a seguir:

a) Informações sociodemográficas e reprodutivas, tais como: faixa etária, situação conjugal, idade, paridade e renda familiar;

b) Informações relacionadas à prática do exame, tais como: tempo de realização do exame citopatológico; e explicação recebidas dos profissionais quanto ao exame;

c) Informações, relacionadas à saúde, que contêm dados sobre exame citopatológico, dores e satisfação da mulher com sua saúde;

d) Informações relacionadas ao comportamento de risco: quantidade de parceiros sexuais; uso de preservativos; método contraceptivo; e risco para HPV.

As questões tiveram como objetivo principal analisar o conhecimento e atitudes de mulheres em relação ao câncer de colo do útero. De acordo com Mattos (2008), os questionários estruturados podem ser aplicados em grandes amostras ou populações, com questões claras, evitando dúvidas e possibilitando respostas com precisão. A preferência por este instrumento deu-se devido ao fato de que o mesmo permitiu uma melhor compreensão da realidade em estudo.

### **3.6 Procedimento de coleta de dados**

As mulheres foram esclarecidas sobre o estudo, bem como seus objetivos, procedimentos e destino dos dados. Após análise e ajustes do estudo piloto, foi dado início a coleta de dados no município. Após um estudo-piloto, realizado com 42 mulheres, no próprio município, incluindo as unidades de saúde não selecionadas para o estudo, o qual possibilitou teste do questionário e foram feitas as adequações com inserção de outras questões relacionadas ao tema.

O instrumento final permitiu apreender as respostas das entrevistadas acerca de seus conhecimentos e suas atitudes em relação ao exame citopatológico do câncer de colo do útero.

A coleta dos dados foi realizada entre os meses de julho a outubro de 2013, em locais reservados nas unidades de saúde, onde acontecem as reuniões das mulheres e da equipe de saúde, e nas residências daquelas. As reuniões para a coleta dos dados foram previamente agendadas com as mulheres, e as informações do questionário



foram registradas pela pesquisadora e por um discente do curso da área de saúde da UESB, devidamente treinado para aplicação do instrumento.

### **3.7 Definição das variáveis do estudo**

A variável . é o modo pelo qual o elemento de qualquer conjunto é distinto entre si e menciona os elementos a serem pesquisados Variável independente é aquela que influencia, determina ou afeta uma variável, ou seja, é o fator causal. Por sua vez, a variável dependente é aquela que será explicada, em função de ser influenciada, afetada pela variável independente (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2003).

Para atender aos objetivos deste estudo, foi utilizada, como variável dependente, conhecimento e atitudes acerca do câncer de colo uterino, e as seguintes variáveis, abaixo descritas como independentes:

a) Condições sócio demográficas e reprodutivas: faixa etária (em anos); escolaridade das mulheres; religião; e situação conjugal;

b) Condições socioeconômicas: principal responsável pelo sustento da família; trabalho fixo; e renda familiar (em salário);

c) Com relação aos serviços de saúde: tipo de serviço de saúde mais usado ESF; Unidades Básicas de Saúde (UBS); consultórios; policlínicas; (não costuma usar); e realização do último preventivo (anos);

d) Com relação ao comportamento de risco: quantidade de parceiros sexuais; uso de preservativos; método contraceptivo; HPV; e outros.

### **3.8 Processamento e Análise dos dados**

Para a construção do banco de dados e digitação dos instrumentos, utilizou-se o Programa *Statistical Package for the Social Sciences for Windows* (SPSS, versão 15.0). Posteriormente, foi realizado o processamento e as análises estatísticas; para aumentar a significância dos dados, os intervalos de confiança das prevalências foram estimados para todas as proporções (RODRIGUES; WERNECK, 2009).

Para análise dos dados sobre conhecimentos e prática das mulheres em relação ao exame citopatológico do câncer de colo do útero, utilizou-se as definições usadas por Gamarra et al. (2005), conforme a apresentação a seguir:

- conhecimento adequado: quando as mulheres responderam que já tinham ouvido falar do exame, e sabiam que era para prevenir câncer, seja de forma geral ou, especificamente, o de colo uterino;
- conhecimento inadequado: quando as mulheres disseram já ter ouvido falar do exame, mas não souberam dizer a sua finalidade;
- atitude adequada: quando as mulheres consideraram necessária a realização do exame periodicamente, apontando, corretamente, as razões para fazê-lo;
- atitude inadequada: quando as mulheres consideraram pouco necessário, desnecessário ou não tinham opinião a respeito da realização do exame.

Foi realizada análise estatística descritiva ou univariada das variáveis quantitativas, sendo obtidos os valores numéricos, percentuais.

## 4. RESULTADOS

Por haver a intenção de tornar a leitura serial, preferir apresentar os resultados da pesquisa em formato de artigos científicos. A **Tabela 4.1** evidencia a relação dos objetivos da pesquisa com os resultados dispostos nos artigos. Subseqüentes resultados encontrados também serão apresentados no capítulo de “Considerações Finais”.

**Tabela 4.1** - Correspondência entre os objetivos da pesquisa e os artigos científicos, Jequié-BA, 2013.

OBJETIVOS	ARTIGO 1	ARTIGO 2
Avaliar o conhecimento e atitudes de mulheres submetidas ao exame Papanicolaou na Estratégia de Saúde da Família (ESF) da área urbana de Jequié-BA.	X	
Determinar o conhecimento sobre HPV e câncer de colo do útero, bem como identificar comportamentos de risco entre mulheres de Jequié-BA.		X

#### **4.1 Artigo 01: CONHECIMENTO E ATITUDES DE MULHERES SUBMETIDAS AO EXAME PAPANICOLAOU.**

Em fase de submissão no periódico Revista Cogitare da Universidade Federal do Paraná (UFP) elaborado conforme as instruções para autores da revista disponíveis em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/about/submissions#authorGuidelines> acessado em dezembro de 2014.

**CONHECIMENTO E ATITUDES DE MULHERES SUBMETIDAS AO  
EXAME PAPANICOLAOU □**

**KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF WOMEN UNDERGOING PAP TEST □**

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE MUJERES SOMETIDAS AL EXAMEN  
PAPANICOLAOU □**

**Sylvia Sardinha da Silva<sup>1</sup>, Fabio Ornellas Prado<sup>2</sup>, Cezar Augusto Casotti<sup>3</sup>.**

**Categoria do Artigo**

Artigo Original.

**Autor Correspondente**

Sylvia Sardinha da Silva

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Av. José Moreira Sobrinho, S/N - 45206-190

Jequiezinho, Jequié-BA

Telefone: (75) 9167-7493

E-mail: [sylviasardinha@hotmail.com](mailto:sylviasardinha@hotmail.com)

**CONHECIMENTO E ATITUDES DE MULHERES SUBMETIDAS AO  
EXAME PAPANICOLAOU □**

**KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF WOMEN UNDERGOING PAP TEST □**

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE MUJERES SOMETIDAS AL EXAMEN  
PAPANICOLAOU □**

**Sylvia Sardinha da Silva<sup>1</sup>, Fabio Ornellas Prado<sup>2</sup>, Cezar Augusto Casotti<sup>3</sup>.**

**RESUMO**

O câncer uterino continua sendo causa de morte entre mulheres, com maior incidência nos países em desenvolvimento. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento e atitudes de mulheres submetidas ao exame Papanicolaou na Estratégia de Saúde da Família (ESF) da área urbana de Jequié-BA. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, quantitativo a partir de um questionário, com perguntas às quais foram colhidas, descritas e analisadas a rigor, quanto à adequação dos conhecimentos e atitudes, aplicado a 420 mulheres, faixa etária entre 25 e 64 anos. **Resultados:** Observou-se que 98,8% das entrevistadas afirmaram ter realizado o exame; 62,1% confirmaram realizar para prevenir câncer uterino, embora 61,5% tenham relatado alguma dificuldade para realizá-lo. O conhecimento mostrou-se inadequado para 58,3% das pesquisadas, as atitudes mostraram-se adequadas em 56,7%. Quanto à procura pelo exame, constatou-se que 47,1% realizam por conta própria; 31,4% após indicação do médico. **Conclusões:** Notou-se deficiência na adequação do conhecimento/atitudes sobre o exame Papanicolaou, evidenciando lacuna no processo de transmissão de conhecimento sobre prevenção e exame nas ESF.

**Palavras-chave:** Esfregaço vaginal; Conhecimentos, atitudes e prática em saúde; Saúde da Mulher.

## ABSTRACT

Cancer of the cervix remains cause of death among women, with the highest incidence in developing countries. **Objective:** to assess the knowledge and attitudes of women undergoing Pap test in a Family Health Strategy (FHS) of the urban area of Jequié - Bahia. **Methods and Discussion:** it is a descriptive, cross-sectional study through a questionnaire with questions which were rigorously collected, described and analyzed, as to the adequacy of knowledge and attitudes of 420 women aged between 25 and 64. **Results:** It was seen that 98.8 % of the respondents reported having taken the exam; 62.1 % of the women confirmed they underwent the test to prevent cervical cancer although 61.5 % reported some difficulties to carry it out. The knowledge showed inadequate for 58.3% of the surveyed women, and the attitudes showed adequate in 56.7% of the respondents. Regarding the exam's search, it was realized that 47.1% of the women take it on own purpose and 31.4 % after doctor's advice. **Conclusions:** The women's knowledge and attitudes regarding Pap test was deficient. This evidences a gap in the process of knowledge transmission about prevention and testing at the FHS.

**KEY WORDS:** Vaginal Smears, Health Knowledge, Attitudes, Practice, Women's Health.

## RESUMEN

El cáncer de cuello de útero continúa siendo causa de muerte entre mujeres, con mayor incidencia en los países en vías de desarrollo. **Objetivo:** evaluar el conocimiento y las actitudes de mujeres sometidas al examen Papanicolaou en la *Estratégia de Saúde da Família* (ESF), área urbana de Jequié - Bahia. **Métodos:** estudio descriptivo, transversal, a partir de un cuestionario con preguntas que fueron colectadas, descritas y analizadas a rigor, cuanto a la adecuación de conocimientos y actitudes, aplicado a 420 mujeres con franja de edad entre 25 y 64 años. **Resultados y Discusión:** se observó que 98,8% de las entrevistadas refirió que ya había realizado el examen. El 62,1% confirmó que realizó el examen para prevenir cáncer de

cuello uterino, aunque el 61,5% relató haber tenido algún tipo de dificultad para realizarlo. El conocimiento se mostro inadecuado para 58,3% de las entrevistadas, y las actitudes se mostraron adecuadas en el 56,7%. En relación a querer hacer el examen, el 47,1% de las mujeres lo realiza por cuenta propia y 31,4% por indicación del médico. **Conclusiones:** Se notó deficiencia en la adecuación del conocimiento/actitudes sobre el examen Papanicolaou, lo que evidencia una laguna en el proceso de transmisión de conocimiento sobre la prevención y examen en las ESF.

**Palabras clave:** Muestra vaginal, Conocimiento de la salud, Actitudes, Prácticas, Salud de la Mujer.

## INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero vem se configurando como um importante problema de saúde pública. De acordo com as últimas estimativas mundiais para o ano de 2012, é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, com 527 mil casos novos, e responsável pelo óbito destas, com 87% dos casos nos países em desenvolvimento.<sup>(1)</sup> No Brasil, é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal.<sup>(2)</sup> Diante do exposto, é notória a necessidade de intensificação de ações de saúde voltadas ao combate do câncer de colo uterino e realização do exame Papanicolaou de maneira consciente.

Observa-se que o câncer de colo do útero ganhou destaque devido a suas taxas de incidência e mortalidade, resultaram em preocupações e necessidades de políticas de saúde que acompanhassem melhor a patologia, investindo em programas relacionados à saúde da mulher, em especial, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), tendo em vista que esta contempla grande parte do público alvo. O Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (PNCCCU), após verificar maior vulnerabilidade em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, destacou o exame de colpocitologia oncótica, com a técnica de Papanicolaou, como



o método de rastreio mais adequado, devido a sua boa relação custo-benefício, baixo custo e efetividade. É fundamental, no entanto, que o profissional esteja atento para a periodicidade do exame a cada três anos e após dois exames consecutivos normais, no intervalo de 01 ano.<sup>(3,4)</sup> Esse programa é muito significativo, uma vez que seleciona mulheres com perfil de risco para a doença e com oportunidade de cura em 100% dos casos, se for identificado, diagnosticado e tratados em fase inicial.

Dados do INCA<sup>1</sup> demonstram que o principal fator de risco para o desenvolvimento de lesões intraepiteliais de alto grau (lesões precursoras do câncer do colo do útero) e do câncer de colo do útero é a infecção pelo Papillomavírus Humano (HPV) e a não realização do exame Papanicolaou. Sabe-se, porém, que este não representa uma causa suficiente para o surgimento da neoplasia: faz-se necessária sua persistência. O exame citopatológico de Papanicolaou é o método mais indicado para rastreamento do câncer de colo do útero, com baixo custo, indolor, rápido, de fácil execução, feito em nível ambulatorial, efetivo e com retorno rápido.<sup>(5)</sup>

Apesar de existirem vários programas e políticas voltadas para a prevenção da doença e a promoção da saúde, a maneira como estão sendo empregados (as) não contemplam todas as mulheres de forma equitativa, de acordo com o que é preconizado. Estudos comprovam que mulheres de nível socioeconômico baixo e em fases produtivas de suas vidas apresentam incidência maior da doença em relação às de níveis socioeconômicos mais elevados, indício de que é preciso dar maior atenção a essa classe marginalizada.<sup>(6)</sup>

Diante do exposto, são fundamentais as ações que reconheçam as características de mulheres submetidas ao exame, aquelas que são de grupos distintos e podem contribuir para a redução do câncer de colo do útero de modo eficaz. As ESF são uma proposta louvável entre políticas de saúde, uma vez que alcança grande parte do público alvo diante da problemática apresentada.<sup>1</sup> Contudo, as ESF embora realizem o exame citopatológico, tem se confrontado,

na prática, com algumas barreiras presentes nos mais diversos aspectos da vida da mulher o que dificulta o alcance da cobertura desejada.<sup>(5)</sup>

As atividades de educação em saúde direcionadas para a família contribuem para a formação de hábitos de vida saudáveis, implicando em maior adesão aos programas oferecidos por meio da política de expansão da ESF a exemplo do Saúde da Mulher, que, como outros, visam garantir conforme preconizado na Atenção Primária à Saúde o acesso ao exame colpocitológico do câncer do colo do útero.

O objetivo deste estudo de avaliar o conhecimento e as atitudes de mulheres submetidas ao exame Papanicolaou na ESF, área urbana de Jequié-BA contribuirá para as informações a respeito da cobertura do exame colpocitológico e de fatores associados à adesão e realização do mesmo por mulheres do Nordeste do Brasil.<sup>(5)</sup> Com isso, espera-se que a análise do estudo realizado colabore com a reprogramação das atividades ofertadas pelas ESF, e subsidie ações para detecção precoce da patologia na região que precisa de estudos na área temática.

## **MÉTODOS**

O município eleito é uma das regiões mais relevantes do sudoeste baiano, pois contempla um público significativo para o estudo realizado, visto que a ESF é responsável pelo acompanhamento de 57,3% de mulheres da área urbana, e 4,6% na zona rural, totalizando 61,9% da população acompanhada.<sup>(7)</sup> Sua área compreende mais de 3.200 km<sup>2</sup>, com, aproximadamente, 161.150 habitantes. Na área urbana do referido município residem 38.994 mulheres.<sup>(8)</sup> As mulheres apresentaram, de acordo com os dados, um perfil sociodemográfico que se aproxima de outros centros urbanos do Estado.

Foi realizado estudo descritivo, com delineamento transversal, a partir de um questionário preestabelecido em um roteiro, com perguntas fechadas e abertas, que foram colhidas, descritas e analisadas. Como critérios de elegibilidade para definição do campo de

pesquisa, foram considerados 10 ESF existentes no perímetro urbano, as quais foram numeradas e escolhidas aleatoriamente por sorteio. Seguindo o preconizado pelas Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, a população-alvo do estudo foi mulheres da área urbana do município, cadastradas nas ESF, com idade entre 25 e 64 anos, que já realizaram o exame ou são cadastradas no programa de preventivo; e menores de 25 anos que possuem vida sexual ativa e já realizaram o exame. Vale ressaltar que estas não fizeram parte da pesquisa, a amostra do estudo (420 mulheres) foi selecionada por meio de amostragem de tipicidade mediante técnica probabilística.

A amostra foi calculada considerando os seguintes parâmetros: nível de confiança de 95%; erro máximo desejado de 5%; prevalência da realização do exame na população de 65%. Em decorrência de perdas ou recusas, foi acrescido um percentual de 20%, de maneira que a amostra final foi de 420 mulheres, ultrapassando o previsto no cálculo amostral inicial.

Elaborou-se uma lista nominal de mulheres com base no cadastro das ESF, e numerado em ordem crescente (01 a n), seguido de sorteio amostral do total listado. Foi aceita a reposição de elementos amostrais não localizados nos locais reservados das unidades de saúde, em seus domicílios, após duas visitas, sendo estas substituídas pelo elemento amostral abaixo.

Os questionários foram aplicados e distribuídos, sob a supervisão do pesquisador principal (autor do trabalho) e um estudante da área de saúde, devidamente treinado (colaborador). Realizou-se um estudo piloto, no mesmo município, porém em ESF não selecionadas no estudo. O convite para realização do estudo foi feito pela autora, e dividido em turnos nos locais reservados nas unidades de saúde, onde acontecem as reuniões das mulheres e da equipe de saúde, ou em residências daquelas. A coleta dos dados foi realizada entre os meses de julho a outubro de 2013, com duração aproximada de 15 a 20 minutos para

cada questionário. Ressalta-se que quando os domicílios não favoreciam à aplicação do questionário, era sugerido um local mais reservado.

Para a análise dos dados sobre conhecimento e atitudes das mulheres em relação ao exame citopatológico do câncer de colo do útero, foram utilizadas as definições usadas por Gamarra et al. <sup>(9)</sup>, conforme a apresentação a seguir:

- conhecimento adequado: quando as mulheres responderam que já tinham ouvido falar do exame e sabiam que era para prevenir câncer, seja de forma geral ou, especificamente, o de colo uterino;
- conhecimento inadequado: quando as mulheres disseram já ter ouvido falar do exame, mas não souberam dizer a sua finalidade;
- atitude adequada: quando as mulheres consideraram necessária a realização do exame periodicamente, apontando, corretamente, as razões para fazê-lo;
- atitude inadequada: quando as mulheres consideraram pouco necessário, desnecessário ou não tinham opinião a respeito da realização do exame.

Para avaliação do perfil da amostra, foram utilizadas questões do instrumento de pesquisa, e dando seguimento à construção do banco de dados, utilizou-se o Programa *Statistical Package for the Social Sciences for Windows* (SPSS, versão 15.0). <sup>(10)</sup> Posteriormente, uma análise descritiva foi utilizada para estimar a prevalência de mulheres submetidas ao exame preventivo do câncer de colo uterino, com o respectivo Nível de Confiança (NC 95%).

A pesquisa seguiu os preceitos de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que rege as pesquisas envolvendo seres humanos. Os objetivos do estudo foram explicitados às ESF selecionadas no estudo e o projeto, encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), na Plataforma Brasil, obtendo autorização sob Parecer nº. 260.242. O estudo utilizou o TCLE, após as

mulheres serem esclarecidas sobre a pesquisa, seus objetivos e a garantia de anonimato das identificações.

## RESULTADOS

Foram aplicados 420 questionários em mulheres com faixa etária entre 25 e 64 anos, média de idade 39,18 anos (desvio-padrão de 11,20), com vida sexual ativa, professando religião católica, casadas, com ensino fundamental incompleto, quanto à escolaridade, com renda de 01 salário mínimo e que não trabalhavam fora de casa.

No que tange ao conhecimento sobre o exame Papanicolaou, apesar de 61,2% das mulheres terem alguma informação sobre o exame (Tabela 3), apenas 41,6% demonstraram conhecimento adequado. Constatou-se que o maior responsável pela indicação do exame colpocitológico foi a própria entrevistada, com 47,1%, seguida do profissional médico, (31,4%), enfermeiro, (12,6%), agente comunitário de saúde, (2,1%) e outros, (6,7%) (Tabela 1).

**Tabela 1** – Frequência absoluta (n) e percentual (%) das variáveis conhecimento e indicação sobre o exame de Papanicolaou e Câncer de colo do útero na ESF. Jequié-BA, 2013 (N=420).

VARIÁVEIS	N	%
<b>Conhecimento sobre exame</b>		
Adequado	175	41,6
Inadequado	245	58,3
<b>Quem indicou exame</b>		
Conta própria	198	47,1
Médico	132	31,4
Enfermeiro	53	12,6
Agente Comunitário de Saúde	9	2,1
Outros	28	6,7

Da mostra selecionada no estudo, 99,5% das mulheres informaram ser de fundamental importância a realização do exame colpocitológico; porém, somente 56,7% apresentaram atitude adequada, justificada pela razão de que 62,1% realizaram o exame com o intuito de prevenir o câncer de colo do útero e expressaram o reconhecimento de seus efeitos benéficos. Apesar do esclarecimento demonstrado com relação às razões de procura do exame, 57,9% das entrevistadas o realizaram anualmente (Tabela 2), talvez por indicação equivocada do

profissional de saúde ou por não querer; não entender a necessidade de acesso ao serviço, pois a maioria (87,9%) das mulheres se consultava a cada ano (Tabela 3).

**Tabela 2** - Atitudes e razões para realização / adesão ao exame Papanicolaou em mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área urbana com cobertura da ESF. Jequié-BA, 2013 (N=420).

VARIÁVEIS	N	%
<b>Importância do exame</b>		
Sim	418	99,5
Não	2	5
<b>Atitude</b>		
Adequado	238	56,7
Inadequado	182	43,3
<b>Razão para procura do exame</b>		
Prevenir câncer do colo do útero	261	62,1
Orientação de amigos	40	9,5
Médico ou enfermeiro solicitou	65	15,5
Agente Comunitário de Saúde	7	1,7
Outros	47	11,2
<b>Frequência de realização do exame</b>		
Anualmente	243	57,9
Acima de 01 ano	172	41
Nunca realizou	5	1,1

Referente ao resultado dos exames, a maioria (86,8%) referiu resultados dentro da normalidade, sendo que 94,5% procuraram o profissional que realizou o exame para orientações sobre o resultado deste. 61,5% das mulheres, entretanto, relataram algum tipo de dificuldade para a realização do exame, e as principais eram: medo, vergonha e insegurança. Talvez por essas razões, grande parte (76,2%) das entrevistadas preferiu profissional do sexo feminino (Tabela 3).

**Tabela 3** – Informação, procedimento e dificuldades para realização do exame Papanicolaou em mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área urbana com cobertura da ESF. Jequié-BA, 2013 (N=420).

VARIÁVEIS	N	%
<b>Recebeu alguma informação sobre o exame Papanicolaou</b>		
Sim	257	61,2
Não	163	38,8
<b>Consulta médica</b>		
Anualmente	369	87,9
Acima de 01 ano	51	12,1
<b>Realizaram exame</b>		
Sim	415	98,8
Não	5	1,2
<b>O que faz após realizar o exame</b>		
Busca o resultado e entrega ao profissional que realizou	397	94,5
Não precisa fazer mais nada	23	5,5
<b>Qual foi o resultado dos últimos exames (n=415)</b>		
Normal	360	86,8
Anormal	55	13,2
<b>Dificuldade para realização do exame (n=415)</b>		
Medo	55	13,2
Vergonha	163	39,3
Insegurança	30	7,2
Preconceito	7	1,7
Não tem	160	38,5
<b>Preferência de profissional do sexo</b>		
Masculino s	100	23,8
Feminino	320	76,2

Analisando o perfil sociodemográfico, verificou-se associação estatisticamente significativa entre conhecimento adequado, grau de escolaridade e paridade, e com atitude adequada mais paridade. Com relação ao conhecimento adequado, foram observadas porcentagens maiores, porém sem significância estatística, conforme aumentava a renda e o fato de não trabalhar fora. Para atitude adequada, notamos maiores porcentagens entre as mulheres mais jovens, com maior renda, que trabalhavam fora, faziam uso de preservativo, mas não foram estatisticamente significantes (Tabela 4).

**Tabela 4** – Avaliação do conhecimento e atitude sobre o exame Papanicolaou segundo perfil sociodemográfico e econômico de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área urbana com cobertura da ESF. Jequié-BA, 2013. (N=420).

Variável	N	Conhecimento Adequado		P valor	Atitude Adequada		P valor
		N	%		n	%	
<b>Faixa etária (em anos)</b>							
25   45	311	130	41,8	0,925	126	40,5	0,167
46   65	109	45	41,3		36	33	
<b>Situação conjugal</b>							
Solteiro	94	37	39,4	0,819	33	35,1	0,812
Casado	286	120	42		111	38,8	
Outros	40	18	45		15	37,5	
<b>Religião</b>							
Católica	175	71	40,6	0,711	59	33,7	0,334
Evangélica	171	70	40,9		70	41	
Outros	74	34	45,9		30	40,5	
<b>Escolaridade</b>							
Sem escolaridade	14	4	23,5	0,003	10	58,8	0,852
Fundamental incompleto	190	87	45,8		63	33,2	
Fundamental completo	35	7	20		14	40	
Médio incompleto	85	28	32,9		36	42,2	
Médio completo	62	35	56,5		24	38,7	
Superior incompleto	16	6	37,5		6	37,5	
Superior completo	15	8	53,3		6	40	
<b>Renda (n=419)</b>							
Menor que 1 SM	107	46	43	0,901	32	29,9	0,125
01 SM	216	86	39,8		90	41,7	
≥ 01 SM e ≤ 2 SM	77	34	44,2		32	41,6	
Acima de 3 SM	19	8	42,1		5	26,3	
<b>Trabalha fora</b>							
Sim	114	42	36,8	0,220	50	43,9	0,121
Não	306	133	43,5		109	35,6	
<b>Uso de preservativo (n=419)</b>							
Sim	151	62	41,1	0,825	62	41,1	0,288
Não	268	113	42,2		96	35,8	
<b>Possui vida sexual ativa</b>							
Sim	338	141	41,7	0,966	126	37,3	0,619
Não	82	34	41,5		33	41,2	
<b>Consulta médica no último ano</b>							
Sim	369	154	41,7	0,810	141	38,2	0,687
Não	51	21	41,2		18	35,3	
<b>Paridade</b>							
Sim	379	165	43,5	0,018	137	36,2	0,028
Não	41	10	24,4		22	53,7	



## DISCUSSÃO

O exame citopatológico é muito utilizado para controle e rastreamento do câncer de colo do útero, por ser uma estratégia de baixo custo, elevada efetividade, alta cobertura da atenção primária à saúde e grande significância para redução da incidência e mortalidade por esse tipo de câncer. <sup>(11)</sup> Faz-se necessário o desenvolvimento de ações direcionadas à abordagem ampliada para melhor compreensão sobre o câncer de colo do útero, abarcando os grupos de maior vulnerabilidade e fortalecendo a concepção de promoção da saúde e prevenção das doenças.

Averiguou-se que 74% das mulheres entrevistadas pertenciam à faixa etária de 25 a 45 anos, importante para o diagnóstico precoce da patologia, uma vez que o pico de incidência se dá entre 50 e 60 anos. <sup>(1)</sup> Porcentagens próximas da faixa etária foram observadas em estudos realizados no Piauí (61,4%)<sup>12</sup> e em Uberaba – MG (75,2%)<sup>13</sup>, entretanto no estudo realizado na cidade de Puerto Leoni – Misiones (Argentina), foi observada porcentagem menor de mulheres na mesma faixa etária (31%).<sup>(9)</sup>

Observou-se que 98,8% das mulheres que participaram do estudo já realizaram o exame citopatológico, magnitudes próximas foram encontradas em estudos realizados em Uberaba-MG (81%)<sup>(11)</sup>, São José do Mipibu- RN (85%)<sup>(5)</sup> e em Maringá-PR (87,6%).<sup>(14)</sup> Com isso, foi superada a meta estabelecida pelo Programa Nacional de Prevenção do Câncer Cervical, que propõe cobertura de 80% da população feminina, com um teste a cada três anos.

<sup>(1)</sup> Outro estudo realizado em Recife-PE<sup>(12)</sup> demonstrou cobertura inferior (65%). Foi verificado quanto à frequência de realização do exame que 57,9% o realizavam anualmente, resultado superior ao dos estudos realizados no Ceará - CE<sup>(15)</sup> (36%), Cajazeiras-PB<sup>(16)</sup> (52%), e inferior ao estudo realizado em Uberaba –MG<sup>(17)</sup> (98,5%), apesar do preconizado pelo Ministério da Saúde, que é a realização de um exame a cada três anos após dois resultados normais. <sup>(18, 19,20)</sup>

Dessas mulheres, 99,5% consideram importante submeter-se ao exame, e 94,5% devolvem o resultado ao profissional de saúde solicitante ou ao qual estiver disponível no momento da consulta. Estes achados corroboram com outros estudos em que 98%<sup>(17,21)</sup> das mulheres reconhecem a relevância de devolver o resultado do exame ao profissional capacitado para tal, retroalimentando o serviço. Esses achados são importantes para as ações de política de saúde voltadas ao câncer de colo do útero, as quais devem intensificar as ações com a finalidade de buscar a adesão das mulheres ao exame.<sup>(5,16)</sup>

Quanto ao conhecimento adequado sobre o exame (41,6%), a porcentagem se encontra próxima à relatada em estudos realizados em Minas Gerais-MG<sup>(13,17)</sup> (46,1%), superior ao estudo realizado em Uberaba –MG<sup>(22)</sup> (40%) e bem abaixo das médias de estudos realizados no Pernambuco-PB<sup>(19)</sup> e no Brasil<sup>(20)</sup> (85%). Notou-se maiores porcentagens de adequação de conhecimento entre as mulheres que não trabalhavam fora, as que tinham maior escolaridade e paridade, o que reflete os achados de outros estudos<sup>(5,12)</sup>, embora só tenha havido significância estatística para escolaridade e paridade. É fato que a elevação do nível escolar faz referência a melhor adequação e entendimento do que foi orientado e explicado com relação ao câncer de colo do útero e exame Papanicolaou.<sup>(9)</sup>

Constatou-se que as mulheres entrevistadas, com renda familiar acima de 01 salário mínimo (86,3%), apresentaram conhecimento adequado quanto ao exame colpocitológico do câncer de colo do útero, corroborando com estudos realizados no Piauí-PI<sup>(12)</sup>, (99,9%) e no Rio Grande do Norte - RN<sup>(5)</sup> (51,2%). De acordo com o Ministério da Saúde, o exame de Papanicolaou pode ser realizado por médicos ou enfermeiros durante a consulta ginecológica, ressaltando-se a importância desses profissionais, por terem sido responsáveis por 44% das indicações do exame Papanicolaou, superando estudos realizados por Fernandes et al.<sup>(5)</sup> (22,7%) e bem próximo ao relatado por Albuquerque et al.<sup>(12)</sup> que demonstra 44,2% com resultado significativo para saúde das mulheres.

A maioria (61,2%) das entrevistadas referiu ter recebido informação sobre o exame Papanicolaou com valor abaixo dos relatados por Valente et al.<sup>13</sup> (81%) e por Mendes et al.<sup>17</sup>, (92%). Entretanto, na verificação do conhecimento, apenas 41,6% revelaram adequação do mesmo, mostrando necessidade de rever a estratégia utilizada para informar e orientar o público alvo. Muitas mulheres têm a crença de que conhecem o exame Papanicolaou, entretanto este conhecimento não é o suficiente para provocar mudanças na prática em saúde.<sup>(23)</sup>

Observou-se entre as mulheres, com faixa etária mais jovem (40,5%), proporções ligeiramente maiores de atitude adequada frente ao exame de Papanicolaou. Alguns estudos revelam resultados superiores com o de Gamarra et al.<sup>(9)</sup> com 84%. Albuquerque et al.<sup>(12)</sup>, relatam atitude adequada de 70% das mulheres com faixa etária de 20-45 anos, e de 75,4% na faixa etária acima de 45 anos. Alguns autores relatam que mulheres em idade reprodutiva estão mais propensas a utilizarem o exame Papanicolaou do que mulheres fora do período reprodutivo, talvez pelo fato de que o exame esteja vinculado à rotina de pré-natal ou mesmo um exame complementar solicitado durante consultas de planejamento familiar.<sup>(9, 24, 25)</sup>

Somente 56,7% das mulheres mostraram atitude adequada com relação ao exame Papanicolaou, valor esse inferior ao relatado em estudos realizados no Rio Grande do Norte - RN<sup>(5)</sup> (63,3%), no Piauí - PI<sup>(12)</sup> (67,1%) e na Argentina<sup>(9)</sup> (80,5%). Observou-se maiores porcentagens entre as mulheres com renda intermediária, que trabalhavam fora, utilizavam preservativo e não tinham tido filhos. Gamarra et al.<sup>(9)</sup> relatou achados semelhantes para as variáveis, trabalho fora e método contraceptivo; já Albuquerque et al.<sup>(12)</sup> relatam semelhanças quanto ao método contraceptivo e diferenças como faixa etária mais elevada e maior paridade. No tocante à renda, sugere-se que com o aumento da mesma, haja também melhoria na atitude relacionada ao exame.<sup>(26,27)</sup>

Considerando os resultados deste estudo, é possível constatar que apesar do alto índice de adesão ao exame, das atitudes adequadas, da indicação própria, da boa cobertura, identifica-se que o conhecimento sobre o exame Papanicolaou está abaixo do ideal. Constatou-se que as características do modelo de atenção preconizadas pela ESF, em especial o trabalho com território definido e adscrição de clientela, trazem um diferencial, ou seja, maior proximidade do público, maior facilidade de disseminar informação entre a comunidade e verificar a assimilação das mesmas durante as consultas realizadas. (28, 29, 30)

## **CONCLUSÃO**

Por fim, o estudo revelou que o conhecimento sobre o exame Papanicolaou, por parte das mulheres, apresenta-se deficiente, revelando-se como um desafio a ser enfrentado pelos profissionais de saúde. É importante adequar à estratégia para construção de saberes sobre a importância do exame e a consciência dos métodos preventivos de câncer cérvico uterino, na linguagem adequada ao público alvo, a fim de que efetivamente se apoderem do conhecimento e os coloquem em prática, auxiliando assim, na queda das barreiras (dificuldades) relatadas pelas mulheres. Tal medida pode gerar alto impacto na mudança de comportamento destas mulheres, uma vez que foi observado que mesmo sem grande conhecimento sobre o exame, a atitude das mesmas foi mais adequada que o conhecimento, evidenciando alto potencial de cooperação e interesse em ampliar o conhecimento.

Tendo isso em conta, a ESF poderia oferecer às usuárias cadastradas ações que perpassam as práticas clínicas, mostrando a significância de hábitos saudáveis de vida, melhorando os indicadores de saúde.

## **REFERÊNCIAS**

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil /

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

2. Mascarello KC, Silva NF, Piske MT, Viana KCG, Zandonade E, Amorim MHC. Perfil Sociodemográfico e Clínico de Mulheres com Câncer do Colo do Útero Associado ao Estadiamento Inicial. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2012, v.58, n.3, p: 417-426.

3. Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero: sumário executivo/ Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2010 b.

4. Martins L, Thuler L, Valente J. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2005, v.27, p: 485-92.

5. Fernandes JV, Rodrigues SHL, Costa YGAS, Silva LCM, Brito AML, Azevedo JWV, et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 2009. v. 43, n.5, p: 851-858.

6. Panobianco MS, Pimentel AV, Almeida AM, Oliveira ISB. Mulheres com Diagnóstico Avançado do Câncer do Colo do Útero: Enfrentando a Doença e o Tratamento. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2012, v. 58, n. 3, p: 517-523.

7. Jequié, Secretaria Municipal de Saúde. Relatório do Departamento de Atenção Básica. Jequié-BA, 2014.

8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Conteúdo do diretório Cidades@. Disponível em: < [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2014/estimativa\\_dou.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2014/estimativa_dou.shtm)>. Acesso em: 10 Out. 2014.

9. Gamarra CJ, Paz EPA, Griep RH. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou entre mulheres argentinas. *Rev. Saúde Pública*. 2005, v. 39, n.2, p: 270-276.

10. Programa Statistical Package for the Social Sciences for Windows - SPSS (programa de computador), versão 15.0. Statistical Package, 2007.
11. Correa MS, Silveira DS, Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, et al. Cobertura e adequação do exame citopatológico de colo uterino em estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Rev. Cad. Saúde Pública.* 2012, v. 28, n.12, p: 2257-2266.
12. Albuquerque Carla LF, Costa MP, Nunes FM, Freitas RWJF, Azevedo PRM, Fernandes JV et al. Conhecimentos, atitudes e práticas sobre o exame de Papanicolaou em mulheres do nordeste brasileiro. *Rev. Med. J.* 2014, v. 1, n.132, p: 3-9.
13. Valente CA, Andrade V, Soares MBO, Silva SR. Conhecimento de mulheres sobre o exame de Papanicolaou. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2009, v. 43, n.2.
14. Murata IMH, Gabrielloni MC, Schirmer J. Cobertura do Papanicolaou em Mulheres de 25 a 59 anos de Maringá - PR, Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia.* 2012, v. 58, n.3, p: 409-415.
15. Garcia CL, Pereira CH, Sá MNA, Marinho B. Percepções das mulheres acerca do exame de prevenção do câncer cervico-uterino. *Rev. Brasileira em Promoção da Saúde.* 2010, v. 23, n. 2.
16. Santos MS, Macêdo APN, Leite, MAG. Percepção de Usuárias de uma Unidade de Saúde da Família Acerca da Prevenção do Câncer do Colo do Útero. *Rev. APS.* 2010, v. 13, n. 3, p: 310-319.
17. Mendes LC, Silveira C F, Silva SR. Conhecimento de mulheres a respeito do exame de Papanicolaou e do autoexame das mamas. *Rev. REAS.* 2013; v. 2, n.3, p: 4-17.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Falando sobre câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA (Instituto Nacional do Câncer); 2002.
19. Albuquerque KM, Frias PG, Andrade CLT, Aquino MLE, Menezes G, Szwarcwald CL. Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não realização: um olhar sobre o

Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. Rev. Cad Saúde Pública. 2009, v. 25, n. 2, p: 301-9.

20. Leal MC, Gama SGN, Frias P, Szwarcwald CL. Healthy lifestyles and access to periodic health exams among Brazilian women. Rev. Cad Saúde Pública. 2005, v.21, n.1, p: 78-88.

21. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

22. Silveira CF, Melo MM, Rodrigues LR, Pareira BDM. Conhecimento de mulheres de 40 a 60 anos sobre o Papilomavírus humano. Rev. Rene. 2011, v.12, n.2, p: 158-169.

23. Fernandes RAQ, Narchi NA. Conhecimento de gestantes de uma comunidade carente sobre os exame de detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama. Rev. Bras. de Cancerol. 2014, v.48, n.2, p: 223-230.

24. Klimousky E, Matos E. El uso de la prueba de papanicolaou por una población de Buenos Aires. Bol Oficina Sanit anam 1996, v.121, n.6, p:502-9.

25. Robles S, White F, Peruga A. Tendencias de La mortalidad por cáncer del cuello de útero en las Américas. Bol Oficina Sanit Panam 1996, v.121, n.6, p:478-90.

26. Assis FSJS, Martins NNF, Nascimento FMB, Costa LS, Duarte LSS, Dutra CDT, et al. Adesão das mulheres ao programa de prevenção do câncer de colo do útero na atenção básica, Ananindeua-PA. Rev. Eletrônica Gestão e Saúde. 2014, v.5, n.1, p: 91-04.

27. Amorim VMSL, Barros MBA, César CLG et al. Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. Rev. Cad. Saúde Pública . 2006, v. 22, n.11, p: 2329-2338.

28. Gakidou E, Nordhagen S, Obermeyer Z. Coverage of cervical cancer screening in countries: Low average levels and large inequalities.Rev. PLoS Med. 2008, v. 5, p:863-8.

29. Thun MJ, DeLancey JO, Center MM et al. Ward EM. The global burden of cancer: priorities for prevention. *Rev. Carcinogenesis*. 2010, v. 31, p: 100-110.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.



**Artigo 02: CONHECIMENTO DE MULHERES ACERCA DO HPV, CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E COMPORTAMENTO DE RISCO.**

Em fase de submissão no periódico Revista Cogitare da Universidade Federal do Paraná (UFP) elaborado conforme as instruções para autores da revista disponíveis em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/about/submissions#authorGuidelines> acessado em dezembro de 2014.

**CONHECIMENTO DE MULHERES ACERCA DO HPV, CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E COMPORTAMENTO DE RISCO. □**

**WOMEN'S KNOWLEDGE ABOUT HPV, CERVICAL CANCER AND RISK BEHAVIOR. □**

**CONOCIMIENTO DE MUJERES ACERCA DEL VPH, CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO Y COMPORTAMIENTO DE RIESGO**

**Sylvia Sardinha da Silva<sup>1</sup>, Fábio Ornellas Prado<sup>2</sup>, Cezar Augusto Casotti<sup>3</sup>.**

**Categoria do Artigo**

Artigo Original.

**Autor Correspondente**

Sylvia Sardinha da Silva

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Av. José Moreira Sobrinho, S/N - 45206-190

Jequiezinho, Jequié-BA

Telefone: (75) 9167-7493

E-mail: [sylviasardinha@hotmail.com](mailto:sylviasardinha@hotmail.com)

**CONHECIMENTO DE MULHERES ACERCA DO HPV, CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E COMPORTAMENTO DE RISCO. □**

**WOMEN'S KNOWLEDGE ABOUT HPV, CERVICAL CANCER AND RISK BEHAVIOR. □**

**CONOCIMIENTO DE MUJERES ACERCA DEL VPH, CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO Y COMPORTAMIENTO DE RIESGO**

**Sylvia Sardinha da Silva<sup>1</sup>, Fabio Ornellas Prado<sup>2</sup>, Cezar Augusto Casotti<sup>3</sup>.**

**RESUMO**

O câncer uterino é uma das neoplasias malignas mais prevalentes entre mulheres, e tem relação direta com o HPV. A prevenção do mesmo é primordial para a diminuição do número de casos. O presente estudo objetivou determinar o conhecimento sobre HPV e câncer de colo do útero, bem como identificar comportamentos de risco entre mulheres de Jequié-BA. Foi aplicado um questionário a 420 mulheres com idades entre 25 e 64 anos. Observou-se que apesar de 62,1% das mulheres realizarem exames preventivos da doença, 58,3% não apresentaram conhecimento adequado sobre a mesma e 66,6% apresentam comportamento de risco para desenvolvimento dessa patologia. A maioria (69,2%) nunca obteve informações sobre o HPV. Das mulheres que o conheciam, 52,7% não tinham noção da relação HPV/câncer cérvico uterino. Notou-se lacuna no conhecimento tanto sobre o agente etiológico quanto câncer uterino, com significativa parcela apresentando comportamento de risco. Como sugestão, recomenda-se a elaboração de campanhas educativas entre mulheres, para que haja maior conscientização sobre a doença e formas de prevenção.

**Palavras-chave:** Saúde da mulher. Prevenção do câncer de colo do útero. Infecções por Papillomavírus.

**ABSTRACT**

Cervical cancer is one of the most prevalent neoplasms among women, and is directly related to HPV. Its prevention is essential to reduce the number of cases. This study aimed to determine knowledge about HPV and cervical cancer as well as identify risk behaviors among women of Jequié - Bahia. A questionnaire was administered to 420 women aged between 25 and 64. It was observed that despite 62.1% of the women had performed preventive tests of the disease, 58.3% did not have adequate knowledge about it; and 66.6% showed risk behavior for the pathology's development. The majority (69.2%) had never heard about HPV and from the women who did, 52.7% had no notion of the relation HPV/cervical cancer. A knowledge gap was noted about both the etiologic agent and cervical cancer, with a significant part presenting risk behavior. It is recommended to further the development of educational campaigns among women to create greater awareness about the disease and ways of prevention.

**Keywords:** Women's health. Cervical cancer prevention. Papillomavirus Infections.

**RESUMEN**

El cáncer de cuello es una de las neoplasias malignas más prevalentes entre mujeres, y tiene relación directa con el VPH y su prevención es primordial para la disminución del número de casos. Este estudio objetivó determinar el conocimiento sobre VPH y cáncer de cuello de útero bien como identificar comportamientos de riesgo entre mujeres de Jequié - Bahia. Fue aplicado un cuestionario a 420 mujeres con edades entre 25 y 64 años. Se observó que a pesar de 62,1% de las mujeres realizaron exámenes preventivos de la enfermedad, 58,3% no presentaron conocimiento adecuado sobre la misma; y 66,6% presentan comportamiento de riesgo para desarrollo de la patología. La mayoría (69,2%) nunca oyó informaciones sobre el VPH. De las mujeres que lo conocían, 52,7% no tenían noción de la relación VPH/cáncer uterino. Se notó laguna en el conocimiento tanto sobre el agente etiológico cuanto sobre

cáncer uterino, con significativa parcela presentando comportamiento de riesgo. Como sugestión, se recomienda la elaboración de campañas educativas entre mujeres para que haya mayor concientización sobre la enfermedad y formas de prevención.

**Palabras clave:** Salud de la mujer. Prevención de cáncer de cuello de útero. Infecciones por virus del Papiloma Humano.

## **INTRODUÇÃO**

O Brasil tem passado, ultimamente, por diversas transformações sociais e econômicas, as quais têm gerado modificações relevantes para a saúde da população. Com isso, constatou-se que, embora os avanços científicos sobre o câncer de colo uterino aumentassem, com possibilidade de prevenção e controle das condições que provocam a doença, ainda prevalece a alta incidência de carcinomas, dentre eles, o de colo uterino relacionado ao HPV, o qual merece atenção entre as mulheres. <sup>(1)</sup>

O câncer do colo de útero é uma doença cuja evolução é lenta e de fácil detecção, e o HPV, por sua vez, é o principal fator etiológico dessa neoplasia. <sup>(2)</sup> É o terceiro tipo de câncer mais frequente na população feminina do Brasil, responsável por 8.414 óbitos, mas se for precocemente diagnosticado, pode ser tratado nos estágios iniciais com baixo custo e alta chance de sobrevivência. <sup>(3)</sup> Face a essa constatação, estima-se a redução da mortalidade, por esta patologia, por meio da realização do exame colpocitológico para rastreamento e tratamento das lesões identificadas.

É essencial que a mulher cuide de sua saúde, pois a mesma pode encontrar-se em situação de risco para o câncer de colo do útero, tal como: idade precoce na primeira relação sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, multiparidade, lesão genital por Papillomavírus Humano (HPV), tabagismo, baixo nível socioeconômico e escolar, dentre outras. <sup>(4,5)</sup> Merecem destaque, igualmente, os comportamentos de risco para este tipo de câncer: higiene

íntima inadequada, imunossupressão, alimentação com baixos níveis de micronutrientes específicos, principalmente a vitamina C, o betacaroteno e o folato. <sup>(4)</sup>

O conhecimento inadequado sobre essa patologia associada aos comportamentos de risco e seus agentes causais, a prática inadequada da realização do exame Papanicolaou, também, influenciam o surgimento do câncer de colo uterino. Desde 1992, a Organização Mundial de Saúde reconhece o HPV como o principal responsável pelo câncer de colo do útero e identificou os tipos 16 e 18 como os principais agentes etiológicos desse tipo de câncer: o tipo 16 é responsável por 50% dos casos, seguido pelo tipo 18, responsável por 12%. A relação entre o HPV e o câncer de colo uterino é, aproximadamente, 10 a 20 vezes maior do que entre o tabagismo e o câncer de pulmão, informação que confirma a gravidade dessa patologia. <sup>(6)</sup>

Como resultado, induz-se a prática do exame preventivo do câncer de colo do útero por parte das mulheres. Este, no entanto, depende da forma como é oferecido à população, com esclarecimentos em relação a sua eficiência, eficácia, grande resolutividade no diagnóstico precoce e tratamento adequado. É importante, também, um direcionamento adequado, por parte dos profissionais de saúde, para o público alvo, ou seja, mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.

Estudos comprovam que a maioria da população feminina não conhece o HPV e até o confundem com o HIV, porém algumas o associam ao câncer de colo do útero. <sup>(7)</sup> Diante do exposto, é de grande relevância identificar os comportamentos de risco das mulheres, até mesmo para intervir com ações mais efetivas e capazes de promover a saúde, prevenir o câncer de colo do útero por meio da identificação real destes na população adscrita ao estudo e relacioná-los ao seu principal agente de risco: o HPV.

Diante da relevância dessa problemática, esta pesquisa teve por objetivo determinar o conhecimento sobre HPV e câncer de colo do útero, bem como identificar comportamentos de risco entre mulheres de Jequié – BA.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, desenvolvido em 10 ESF selecionadas de Jequié-BA, município com 161.150 habitantes, aproximadamente. Na área urbana do referido município, residem 38.994 mulheres, e destas, foram eleitas para a pesquisa 420 da mesma área.<sup>(8)</sup> Como critério de inclusão, considerou-se mulheres cadastradas nas ESF, com idades entre 25 e 64 anos, que já realizaram ou que são cadastradas no programa de exame preventivo, seguindo o preconizado pelas Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero.

Os dados do estudo foram coletados por meio de questionário estruturado, elaborado pelos autores e validado após um estudo-piloto realizado com 42 mulheres no próprio município, em unidades de saúde que não compuseram a amostra deste estudo, o qual possibilitou testar o instrumento de pesquisa e adequar algumas questões. O questionário foi dividido em aspectos socioeconômicos e demográficos, questões relacionadas ao conhecimento do câncer de colo do útero, HPV e comportamentos de risco.

Após a coleta, foi elaborado um banco de dados, consolidado, posteriormente, com a utilização das técnicas de estatística descritiva (frequência absoluta e percentual) e apresentado sob a forma de tabelas. Os resultados dos dados foram processados no Programa *Statistical Package for the Social Sciences for Windows* (SPSS, versão 15.0).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sob Parecer nº: 260.242.

## RESULTADOS

Responderam ao questionário 420 mulheres com média de idade 39,18 anos, DP=11,20 e mediana de 36 anos. Com relação às características sociodemográficas, verificou-se que 89% das participantes relataram viver com companheiros; 58,6% possuem baixa escolaridade; a renda familiar mensal predominante (77,1%) até 01 salário mínimo; quanto à profissão, 69,5% são domésticas; 20,5% trabalham fora; e utilização do setor público para realizar os exames em 64% com 87,9% relatou se submeter a consultas médicas anualmente (Tabela 1).

**Tabela 1** - Características sociodemográficas e econômicas de mulheres com idades entre 25 e 64 anos, residentes na área urbana com cobertura da ESF. Jequié-BA, 2013. (N=420).

VARIÁVEIS	N	%
<b>Faixa etária (em anos)</b>		
25   45	311	74
46   65	109	26
<b>Situação Conjugal</b>		
Sem companheiro	46	11
Com companheiro (casada/união estável)	374	89
<b>Escolaridade</b>		
Baixa escolaridade (0-8 anos)	246	58,6
Alta escolaridade (>8 anos)	174	41,4
<b>Renda</b>		
Até 01 salário mínimo	323	77,1
Acima de 01 salário mínimo	96	22,8
<b>Profissão</b>		
Doméstica	292	69,5
Outros	128	30,5
<b>Trabalho fora</b>		
Sim	86	20,5
Não	334	79,5
<b>Local de realização do exame</b>		
Setor público	265	64
Setor privado	150	36
<b>Consulta médica</b>		
Anualmente	369	87,9
Acima de 01 ano	51	12,1

Apesar do alto índice (98,8%) de adesão ao exame, 94% das entrevistadas afirmaram não ter conhecimento adequado sobre câncer de colo do útero. Quanto ao HPV e à forma de



transmissão do mesmo, verificou-se que 69,2% das entrevistadas nunca tinham ouvido falar sobre o vírus e 57,4%, de um grupo de 129, possuíam conhecimento adequado sobre o mesmo. Das mulheres que já ouviram falar dele, 65,1% desconhecem sua sintomatologia, porém, 59,7% citaram como via de transmissão o contato sexual e 52,7% não sabem da relação entre o HPV e o câncer de colo do útero (Tabela 2).

**Tabela 2** – Distribuição da frequência das mulheres, segundo o conhecimento sobre o HPV e o câncer do colo do útero na ESF. Jequié-BA, 2013. (N=420).

VARIÁVEIS	N	%
<b>Realizaram exame</b>		
Sim	415	98,8
Não	5	1,2
<b>Razão para procura do exame</b>		
Prevenir câncer do colo do útero	261	62,1
Outros	159	37,9
<b>Conhecimento sobre Câncer de colo do útero</b>		
Adequado	27	6
Inadequado	293	94
<b>Já ouviu falar sobre Condiloma ou HPV</b>		
Sim	129	30,8
Não	291	69,2
<b>Conhecimento do Condiloma ou HPV (N=129)</b>		
Adequado	74	57,4
Inadequado	55	42,6
<b>Transmissão do Condiloma ou HPV (N=129)</b>		
Via sexual	77	59,7
Roupas íntimas	3	2,3
Saliva	3	2,3
Não sei	46	35,7
<b>Sintomas do HPV (N=129)</b>		
Sim	45	34,9
Não	84	65,1
<b>Relação com câncer de colo do útero (N=129)</b>		
Sim	61	47,3
Não	68	52,7

Foi possível constatar os seguintes comportamentos de risco para o desenvolvimento da patologia: início precoce da atividade sexual (52,2%) maior igual a 14 anos e menor igual a 18 anos; falta de uso de preservativos nas relações sexuais (66,6%); acima de 03 parceiros sexuais (40,2%); e alta paridade (90,2%). Apesar de todos os riscos observados, 62,1% das

mulheres relataram realizar o exame Papanicolaou com o intuito de prevenir o câncer de colo do útero (Tabela 3).

**Tabela 3** – Distribuição das mulheres, segundo o comportamento de risco sobre o HPV e o câncer de colo do útero na ESF. Jequié-BA, 2013. (N=420).

VARIÁVEIS	N	%
<b>Início da atividade sexual</b>		
Menor que 14 anos	109	26
Aos 18 anos	110	26,2
Acima de 18 anos	102	24,3
Não iniciou	5	1,2
Outros	94	22,4
<b>Usa camisinha nas relações sexuais</b>		
Sim	140	33,4
Não	280	66,6
<b>Parceiros sexuais</b>		
Um	161	38,8
Dois	87	21
Acima de 03	167	40,2
<b>Paridade</b>		
Nulípara	41	9,8
01 ou mais	379	90,2

## DISCUSSÃO

A maioria das entrevistadas (74%) tinha idade entre 25 e 45 anos, ou seja, na fase reprodutiva, que associada a comportamentos de risco podem levar ao HPV e câncer do colo do útero, o qual é mais frequente em mulheres após os 40 anos de idade, mas o diagnóstico das neoplasias pré-invasivas ocorre em torno dos 20 aos 30 anos.<sup>(9)</sup> Tal predominância de faixa etária vista no presente estudo assemelhou-se à do estudo realizado em Goiânia-GO<sup>(10)</sup> (59,5%) sendo que este foi dividido entre sexo masculino e feminino, já estudos realizados em Santo Ângelo-RS<sup>(11)</sup>, Natal<sup>(12)</sup> e Bauru-SP<sup>(13)</sup>, viu-se faixa etária abaixo dos 39 anos, idade que também facilita o diagnóstico precoce para a patologia, promovendo o tratamento e resultando em maiores chances de prognósticos positivos.

Apesar de a faixa etária predominante ser de idade jovem, viu-se que em relação à educação, grande parte das entrevistadas (58,6%) relatou até 08 anos de estudo, denotando

baixa escolaridade. Valor próximo foi relatado em estudo realizado por Pimenta et al. <sup>(14)</sup> (59,3%) onde a maioria das entrevistadas referiu até 08 anos de estudo. Sugere-se que a baixa escolaridade interfira no conhecimento sobre HPV, câncer de colo uterino e comportamentos de risco, com isso verifica-se a relevância da educação na luta contra a desinformação. <sup>(13,15,16)</sup>

A maioria das mulheres (77,1%) referiram renda familiar até 01 salário mínimo, com trabalho em casa (69,5%), sendo que apenas 20,5% trabalham fora. Dados semelhantes relacionados à renda foram encontrado em estudo realizado por Lima et al. <sup>(12)</sup> (78,9%). Esse fato chama atenção, pois estudo realizado por Leite et al. <sup>(13)</sup> refere que mulheres com renda familiar maior apresentam melhor conhecimento acerca da doença e formas de prevenção, e maior escolaridade. Observou-se no presente estudo que a baixa renda não foi fator impeditivo para que as mulheres cuidem de sua saúde, visto que grande número (87,9%) fez consulta médica anualmente, corroborando com Gamarra et al. <sup>(17)</sup> Tal fato se confirmou ao constatar que 64% das mulheres deste estudo utilizaram o setor público para exame de prevenção do câncer do colo do útero, o qual é ofertado gratuitamente e possui fácil acesso.

A realização do exame Papanicolaou é de extrema importância para identificação das lesões precursoras do câncer de colo uterino, HPV e outras DSTs. Das entrevistadas observou-se que 62,1% realizaram o exame Papanicolaou com o intuito de prevenir a patologia, concordando com estudo feito por Casarin et al. <sup>(11)</sup> (68%). Em contrapartida, viu-se que a maioria (94%) não tem conhecimento adequado sobre câncer de colo uterino. Em estudo realizado na Paraíba, Santos et al. <sup>(18)</sup> relataram 52% das mulheres como conhecedoras do câncer de colo do útero. Este exame identifica também as lesões precursoras do HPV, que grande parte das entrevistadas desconhece (65,1% das 129 mulheres que afirmaram ter ouvido falar sobre o HPV). Porcentagem superior de falta de conhecimento sobre lesões causadas pelo HPV foi relatada por França et al. <sup>(16)</sup> (89,7%) e menor porcentagem foi reportada por Cirino et al. <sup>(19)</sup> (60,2%).

Foi visto no estudo que a maioria das mulheres (89%) possui companheiro, porcentagem maior do que a observada nos estudos realizados por Casarin et al. <sup>(11)</sup> (45%), Lima et al. <sup>(12)</sup> (64,2%) Leite et al. <sup>(13)</sup> (77,3%). Tal fato pode levar à maior atividade sexual com parceiro fixo e menor frequência de uso do preservativo. <sup>(15)</sup> Isto pode contribuir para aumento das DST's, e conseqüentemente maior risco para câncer de colo uterino e HPV. <sup>(18)</sup> A maioria das mulheres (66,6%) não fazem uso do preservativo, se expondo ao risco de contrair a patologia e aumentar a incidência de desenvolver um câncer de cérvix uterina. Valor semelhante de não uso de preservativo nas relações sexuais foi relatado em estudo realizado em Fortaleza-CE <sup>(15)</sup> (61%). Sabe-se que a proteção proporcionada pelo uso da camisinha não é absoluta, pois a mesma pode sofrer ruptura, perfuração, deslizamento ou colocação inadequada. Nos casos das doenças sem secreções genitais como HPV, Herpes, Sífilis dentre outras, é relativa, uma vez que o agente transmissor pode estar localizado fora da área protegida pelo preservativo. No entanto, seu uso não deve ser desconsiderado. <sup>(20)</sup>

Embora existam programas de saúde voltados para a mulher, considera-se que grande parte da população feminina desconhece as formas clínicas do HPV e câncer do colo uterino, o que pode dificultar ações de prevenção de doenças e promoção da saúde. No presente estudo verificou-se que a maioria das entrevistadas (69,2%) não ouviu falar sobre o vírus HPV, agente etiológico do câncer de cérvix uterina, ficando tal valor aquém de estudos realizados em Uberaba <sup>(21)</sup> (86,7%), São Paulo <sup>(19)</sup> (87,5%). Detectou-se conhecimento adequado sobre o HPV em 57,4% das mulheres (universo de 129), valor inferior ao referenciado em estudos realizados em Uberaba <sup>(21)</sup> (53,3%) e Piauí <sup>(16)</sup> (71,4%) e superior ao estudo ocorrido em Natal <sup>12</sup>, onde 29,1% tinha bom conhecimento sobre HPV.

Apesar do conhecimento adequado sobre HPV, viu-se que significativa porcentagem (52,7% do universo de 129) não tinha conhecimento sobre a relação de HPV e câncer do colo do útero. Maiores porcentagens foram observadas em estudos realizados na Paraíba <sup>(18)</sup> (60%),

Goiânia<sup>(10)</sup> (64,5%) e Piauí<sup>(16)</sup> (88,9%). Com isso é importante ressaltar a necessidade de ações com a finalidade de manter estas mulheres cientes sobre o HPV, suas manifestações e vias de transmissão e sua possível progressão para câncer de colo de útero, levando a uma conscientização do porquê da realização do exame preventivo.<sup>(21)</sup>

O início da vida sexual antes dos 18 anos é considerado precoce e de risco, pois anatomicamente a cérvice uterina não está totalmente desenvolvida.<sup>(15)</sup> Ao analisarmos as repostas das mulheres quanto ao conhecimento sobre comportamento de risco para HPV e câncer do colo uterino constatou-se que mais da metade (52,2%) das entrevistadas iniciaram suas atividades sexuais precocemente (maior igual a 14 anos e menor igual a 18 anos). Índices superiores foram relatados em Minas Gerais<sup>(9)</sup> (69,8%) e Santo Ângelo-RS<sup>(11)</sup>(82%).

Ainda entre os comportamentos de risco encontramos mulheres com múltiplos parceiros sexuais (40,2%), ficando abaixo do estudo realizado em Santo Ângelo-RS (70%)<sup>(11)</sup> Persiste a ideia da vulnerabilidade à doença, entretanto nota-se o conceito de doença do outro, como se não estivessem em risco, com isso as mulheres se mostram refratárias a medidas preventivas.<sup>(14)</sup> A multiparidade é considerada fator de risco e foi encontrado em 90,2%, das mulheres entrevistadas corroborando com estudos realizados em Minas Gerais<sup>(9)</sup> (69%) e superior ao realizado em Fortaleza-CE<sup>(15)</sup> (35,5%). Estudos evidenciaram que a alta paridade está relacionada com aumento do câncer de colo uterino, o que continua sendo um agravante para a saúde das mulheres apesar da diminuição no número de filhos.<sup>(9)</sup>

Esses achados nos fazem repensar sobre a necessidade das ações desenvolvidas pela ESF as quais, são fundamentais para suprir a falta de informação sobre a etiologia e desenvolvimento do câncer do colo de útero entre as mulheres.

## **CONCLUSÃO**

Este estudo mostrou que apesar de grande parte das mulheres já ter realizado o exame Papanicolaou, foi notada falta de conhecimento sobre HPV, sua relação com o câncer do colo

do útero, bem como sua sintomatologia e comportamento de risco. Para reverter tal quadro, sugere-se ênfase nas ações educativas realizadas pelas ESF, para divulgação de informações acerca da patologia e métodos preventivos.

Sabe-se que a contaminação pelo HPV e a mortalidade por câncer de colo uterino é evitável, já que as ações para diagnóstico precoce e tratamento das lesões contam com alta tecnologia facilitando a cura em 100% dos casos com seguimento adequado do tratamento. Mas para isso é fundamental que haja cobertura da população de risco e garantia do oferecimento do exame preventivo com fácil atendimento pela ESF, o que pode estimular as mulheres para buscarem o serviço.

## **REFERÊNCIAS**

1. Veras JMMF. Vivências de mulheres com câncer de colo uterino: implicações para a enfermagem. 2011[dissertação]. Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Teresina (PI): Universidade Federal do Piauí. Disponível em: <http://www.ufpi.br/mestenfermagem/index/pagina/id/4620>. Acesso: 05 de jan. 2014.
2. Nakagawa JTT, Schimer J, Babiéri M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. Rev. Bras. Enfer.2010, v.63, n.2, p: 307-311.
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2014.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS. Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis. 4<sup>a</sup> ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
5. Schiffman M, Castle PE, Jeronimo J, Rodriguez AC, Wacholder S. Human papillomavirus and cervical cancer. Lancet. 2007; 8(370):890-907.

6. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância Conprev. Falando sobre câncer do colo do útero. – Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002.
7. Diógenes MAR, Varela ZM V, Barroso GT. Papilomavirus humano: repercussão na saúde da mulher no contexto familiar. Rev. Gaúcha Enferm. 2006; v.27; n.2.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Conteúdo do diretório Cidades@. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2014/estimativa\\_dou.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2014/estimativa_dou.shtm)>. Acesso em: 10 out. 2014.
9. Murta EFC, Franca HG, Carneiro MC, Caetano MSSG, Adad SJ, Souza MA, et al. Câncer do Colo Uterino: Correlação com o Início da atividade Sexual e Paridade. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 1999, v. 21, n. 9, p: 555-559.
10. Reis AAS, Monteiro CD, Paula LB, Santos RS, Saddi RA, Cruz AD. Papilomavírus humano e saúde pública: prevenção ao carcinoma de cérvix uterina. Rev. Ciênc. Saúde Colet. 2010, v.15; n. 1.
11. Casarin MR, Piccoli JCE. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. Rev. Ciênc. saúde coletiva. 2011, v. 16, n. 9, p: 3925-3932.
12. Lima EG, Lima DBS, Miranda CAN, Pereira VSS, Azevedo JCV, Araújo JMG, et al. Knowledge about HPV and Screening of Cervical Cancer among. Rev. Hindawi Publishing Corporation, Hindawi Publishing Corporation. 2013, v. 1, n. 1.
13. Leite MF, Vitta FCF, Carnaz L, Conti MHS, Marta SN, Gatti IMAN. Conhecimentos e prática das mulheres sobre câncer de colo do útero de uma unidade básica de saúde. Journal of Human Growth and Development. 2014, v. 24, n.2, p:: 208-213.

14. Pimenta ATM, Melli PPS, Duarte G, Quintana SM. Conhecimento de mulheres sobre alguns aspectos do papiloma vírus humano. *Rev. Medicina*. 2014, v. 47, n. 2, p: 143-148.
15. Bezerra SJS, Gonçalves PC, Franco E, Pinheiro AKB. Perfil de mulheres portadoras e lesões cervicais por HPV quanto aos fatores de risco para câncer de colo uterino. *Rev. DST – J bras Doenças Sex. Transm*. 2005. v.17, n.2, p: 143-148.
16. França MCA, França MCS, Moraes SDS. Conhecimento de mulheres acerca do papilomavírus humano e sua relação com o câncer de colo uterino. *Rev. Cogitare enferm*. 2013, v. 18, n.3, p: 509-514.
17. Gamarra CJ, Paz EPA, Griep RH. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou entre mulheres argentinas. *Rev. Saúde Pública*. 2005, v. 39; n.2, p: 270-276.
18. Santos MS, Macêdo APN, Leite, MAG. Percepções de usuárias de uma Unidade de Saúde da Família acerca da prevenção do câncer do colo do útero. *Rev. APS, Juiz de Fora*. 2010, v. 13, n.3, p: 310-319.
19. Cirino FMSB, Nichiata LYI, Borges ALV. Conhecimento, atitudes e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes. *Rev. Esc. Anna Nery*. 2010; v.14, n.1.
20. Rama CH, Martins CMR, Derchain SFM, Oliveira EZ, Aldrighi JM, Mariani NC. Detecção sorológica de anti-HPV 16 e 18 e sua associação com os achados do Papanicolaou em adolescentes e mulheres jovens. *Rev. Assoc. Med. Bras*. 2014; v. 1, n. 52, p: 43-47.
21. Silveira CF, Melo MM, Rodrigues LR, Parreira BDM. Conhecimento de mulheres de 40 a 60 anos sobre o Papiloma Vírus Humano. *Rev. Rene*. 2011; v.12, n.2, p. 158-169.



## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da alta adesão e periodicidade de realização do exame Papanicolaou, verificou-se que a maioria das entrevistadas desconhecia tanto o HPV quanto a relação do mesmo com o câncer de colo de útero, mas mostraram conhecimento quanto à forma de transmissão do HPV, porém sem adotar medidas preventivas, colocando-se em situação de risco para a doença. Sugere-se a adoção de atividades de educação em saúde ofertadas pelas ESF, universidades, escolas, ONGs e outras instituições que tenham atividades relacionadas a campanhas educativas que enfatizem o papel do HPV na etiologia das lesões cervicais em seus diferentes estágios, bem como a importância do teste Papanicolaou para prevenir essas doenças.

Averiguou-se também durante o estudo realizado que as características do modelo de atenção recomendadas pela ESF, em especial a efetividade do trabalho com a definição do território e da clientela traz um diferencial, ou seja, maior proximidade do público e maior facilidade de difundir informação entre a comunidade e verificar a assimilação das mesmas durante as consultas realizadas e por meio das atividades de educação em saúde.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Kamila Matos de et al. **Cobertura do teste de Papanicolau e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2009 .

ALMEIDA, Obertal da Silva. **Bioestatística.** Módulo IV. Pós-Grad, Bahia, 2008.

AYRES, Andréia Rodrigues Gonçalves; SILVA, Gulnar Azevedo e. **Prevalência de infecção do colo do útero pelo HPV no Brasil: revisão sistemática.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 44, n. 5, 2010.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de outubro de 2012.** Brasília: Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde; 2012 a.

\_\_\_\_\_. DATA SUS (Tecnologia da Informação a serviço do SUS). **População Residente Bahia – Jequié.** Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popba.def>> Acessos em 03 nov. 2012 b.

\_\_\_\_\_. **Registros hospitalares de câncer: planejamento e gestão / Instituto Nacional de Câncer.** 2 ed. Rio de Janeiro: INCA, 2010 a.

\_\_\_\_\_. Brasil Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Câncer do colo do útero.** Rio de Janeiro; 2008 a.

\_\_\_\_\_. Brasil. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Neoplasia Intra-epitelial Cervical – NIC. **Rev. Brasileira de Cancerologia.** Rio de Janeiro, v.46, n. 4, 2000.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Ministério da Saúde; Brasília, 2011.

\_\_\_\_\_. **Prevenção do Câncer do Colo do Útero.** Manual Técnico. Organizando a Assistência. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília, 2010 b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Estimativas 2008: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA (Instituto Nacional do Câncer); 2008 b.

DUAVY. L, Batista F, Jorge M, Santos J. **A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso**. Rev. Ciênc saúde coletiva. v.12, n.3, p:733-42, 2007.

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

DYNIWICZ, Ana Maria. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes**. 2. Ed. – São Caetano do Sul, SP: Difusão editora, 2009.

FERNANDES, José Veríssimo et al . **Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil**. Rev. Saúde Pública, São Paulo v. 43, n. 5, 2009.

FIGUEIREDO, N. **Ensinando a cuidar em saúde pública**. Práticas de Enfermagem. São Paulo: Yendis, 2005

GAMARRA, Carmen Justina; Paz, Elisabete Pimenta Araújo; Griep, Rosane Harter. **Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou entre mulheres argentinas**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 39, n. 2, 2005.

GARCIA, Cintia de Lima; et al. **Percepções das mulheres acerca do exame de prevenção do câncer cervico-uterino**. Rev. Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza, v. 23, n. 2, 2010.

GASPERIN, Simone Iara; BOING, Antonio Fernando; KUPEK, Emil. **Cobertura e fatores associados à realização do exame de detecção do câncer de colo de útero em área urbana no Sul do Brasil: estudo de base populacional**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, 2011.

GLOBOCAN. **Estatística 2012**. Disponível em:  
<[http://globocan.iarc.fr/old/summary\\_table\\_site\\_prev.asp?selection=4162&title=Cervi](http://globocan.iarc.fr/old/summary_table_site_prev.asp?selection=4162&title=Cervi)

x+uteri&sex=2&africa=1&america=2&asia=3&europe=4&oceania=5&build=6&window=1&sort=0&submit=%C2%A0Execute%C2%A0>. Acesso em: 25 de Abr. 2014.

GOMES, Claudio Henrique Rabello et al. **Câncer cervicouterino: correlação entre diagnóstico e realização prévia de exame preventivo em serviço de referência no norte de Minas Gerais**. Rev. Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro, 2012.

GONCALVES, Carla Vitola et al. **Perdas de oportunidades na prevenção do câncer de colo uterino durante o pré-natal**. Ciênc. saúde coletiva, v.16, n.5, p. 2501-2510. 2011.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância **Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2014 a.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Atlas de mortalidade por câncer** [Internet]. [atualizado 2013 Jul. 18; citado 2014 abr. 24]. Disponível em: <http://mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade/2014> b.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde **Monitoramento das ações de controle dos cânceres do colo do útero e de mama**. Informativo trimestral de Detecção Precoce Boletim ano 3 n. 1 janeiro/março 2012a.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde **Monitoramento das ações de controle dos cânceres do colo do útero e de mama**. Informativo trimestral de Detecção Precoce Boletim ano 3 n. 3 Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/informativo\\_vigilancia\\_cancer\\_n3\\_2012b.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/informativo_vigilancia_cancer_n3_2012b.pdf)>. Acesso em: 20 Dez. 2013.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2012 : incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro : Inca, 2011a.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero** / Instituto Nacional de Câncer.

Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – Rio de Janeiro: INCA, 2011b.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero: sumário executivo, programa nacional de controle do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer.** Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – Rio de Janeiro: INCA, 2010.

\_\_\_\_\_. Coordenação de Prevenção e Vigilância Conprev. **Falando sobre câncer do colo do útero.** – Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Conteúdo do diretório Cidades@.** Disponível em: < [http:// www.ibge.gov. br/home/estatística /populacao/estimativa2014/estimativa\\_dou.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2014/estimativa_dou.shtm)>. Acesso em: 10 out. 2014.

JEQUIÉ; SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Coordenação da Atenção Básica. **Dados Preventivos.** Bahia: SMS; 2014.

KJAER SK et al. **Long-term absolute risk of cervical intraepithelial neoplasia grade 3 or worse following human papillomavirus infection: role of persistence.** J Natl Cancer Inst. v.102, n.19, p:1478-88, 2010.

LEAL, Maria do Carmo et al . **Healthy lifestyles and access to periodic health exams among Brazilian women.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2005.

MATTOS, Mauro G. de; ROSSETTO JUNIOR, Adriano J; BLECHER, Shelly. **Metodologia da Pesquisa em Educação Física: Construindo sua monografia, artigos e projetos.** 3ª Ed. São Paulo: Phorte, 2008.

MORAES, José Rodrigo de et al . **Relação entre plano de saúde e a realização do exame Papanicolaou: uma aplicação de escore de propensão usando um inquérito amostral complexo.** Rev. bras. epidemiol. São Paulo, v. 14, n. 4, 2011.

MULLER, Deise Karine et al . **Cobertura do exame citopatológico do colo do útero na cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, Nov. 2008.

NAKAGAWA, Janete Tamani Tomiyoshi; SCHIRMER, Janine; BARBIERI, Márcia. **Vírus HPV e câncer de colo de útero.** Rev. bras. enferm., Brasília, v. 63, n. 2, 2010.

OLIVEIRA, M., et al. **Potencialidades no atendimento integral: a prevenção do câncer de colo do útero na concepção de usuárias da Estratégia de Saúde da Família.** Rev Latino-am Enfermagem, v.15, 2007. Disponível em: < www.eerp.usp.br/rlae >. Acessado em: 1º de Dezembro de 2013.

PESSINI, S, Silveira G. Câncer Genital Feminino. In: Duncan B, Schimidt M, Giugliani E, editores. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências.** Porto Alegre: Artmed; 2006.

PINTO, Denise da Silva; et al. **Prevalência de infecção genital pelo HPV em populações urbana e rural da Amazônia Oriental Brasileira.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, 2011.

REIS, Angela Adamski da Silva; et al . **Papilomavírus humano e saúde pública: prevenção ao carcinoma de cérvix uterina.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2012.

ROUQUAYROL, M. Z; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & Saúde.** 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, p:708, 2003.

RODRIGUES, M. WERNECK, M, et al. **Educação para a Saúde: Formação Pedagógica de Educadores de Saúde.** Coimbra: Formasau. 2005.

SANTOS, M., MACÊDO, A., LEITE, M. **Percepção de Usuárias de uma Unidade de Saúde da Família Acerca da Prevenção do Câncer do Colo do Útero.** Revista de APS, América do Norte, 2010.

SPSS. **Programa Statistical Package for the Social Sciences for Windows** - (programa de computador), versão 15.0.Statistical Package, 2007.

THUN, MJ.; DeLancey JO; Center MM, Jemal A, Ward EM. **The global burden of cancer: priorities for prevention.** Carcinogenesis; p:31:100-10, 2010.

VALENTE, Carolina Amancio et al . **Conhecimento de mulheres sobre o exame de Papanicolaou.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 43, n. 2, 2009.

VENEZUELA, Raul Fernando et al . **Circulation of human papillomavirus (HPV) genotypes in women from Córdoba, Argentina, with squamous intraepithelial lesions.** Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo, São Paulo, v. 54, n. 1, 2012 .

**APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE  
ESCLARECIDO (TCLE)**



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Resolução nº 466, de 12 de Outubro de 2012, sendo o Conselho Nacional de Saúde.

Convidamos a Senhora a participar da pesquisa intitulada: “**Conhecimento e atitudes de mulheres acerca do exame citopatológico do câncer cérvico uterino**”,  
especificada nos termos abaixo:

**Objetivo geral:** Analisar o conhecimento e atitudes de mulheres quanto à realização do exame citopatológico do câncer de colo do útero em mulheres com idades entre 25 a 64 anos, residentes na área urbana do município de Jequié/Bahia.

**Objetivos específicos:** Avaliar o conhecimento e atitudes de mulheres submetidas ao exame Papanicolaou nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) da área urbana de Jequié/BA, bem como, determinar o conhecimento sobre HPV e câncer de colo do útero, assim como identificar comportamentos de risco entre mulheres de Jequié/BA.

**Justificativa e relevância:** Acredita-se também que as informações deste estudo possam dar sustentação ao desenvolvimento de novas políticas públicas destinadas à melhoria de acesso ao exame preventivo para as mulheres entre 25 a 64 anos e conseqüentemente, gerar um impacto positivo na saúde desse grupo etário, despertando-as para o conhecimento e atitudes positivas quanto à relevância da realização do exame citopatológico do câncer de colo uterino destinada à melhoria das condições de vida dessa população.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo com delineamento transversal, no qual a população alvo será constituída por mulheres com idade entre 25 a 64 anos residentes na área urbana do município de Jequié-BA. O instrumento utilizado será um questionário composto por quatro blocos de informações: condições sociodemográficas e reprodutivas, condições socioeconômicas, com relação aos serviços de saúde, com relação ao comportamento de risco.



**Participação:** A integração à pesquisa será de modo voluntário, onde os participantes responderão as perguntas ao pesquisador, não havendo nenhuma penalidade caso recuse a tal ou desista de prosseguir na pesquisa. O participante não terá nenhuma despesa pela sua participação nem receberá pagamento ou gratificação.

**Desconfortos, Danos e Riscos:** Este estudo poderá trazer desconforto mínimo, porém nenhum dano e risco para a integridade física, mental ou moral dos informantes. Todos os dados aqui obtidos serão utilizados somente para fins científicos com garantia de anonimato.

**Confidencialidade do Estudo:** Os registros da participação dos sujeitos nesse estudo serão mantidos em sigilo e somente os pesquisadores responsáveis terão acesso a essas informações. Se alguma publicação resultar deste trabalho, o anonimato do participante será mantido e os resultados serão relatados de forma sumariada.

**Benefícios:** Este estudo possibilitará novos conhecimentos e atitudes por parte das mulheres quanto ao exame citopatológico do câncer do colo do útero e melhoria das condições de vida, além de subsidiar ações de educação em saúde, o que pode gerar um impacto positivo na saúde das mulheres assistidas nas Estratégias de Saúde da Família.

**Garantia de esclarecimento:** Serão garantidos através dos pesquisadores responsáveis, esclarecimentos adicionais aos sujeitos da pesquisa em qualquer momento solicitado. Este termo será confeccionado em duas (2) vias, sendo uma ficando com o pesquisador e a outra com o participante.

**Consentimento para participação:** Eu estou de acordo com a participação no estudo descrito acima e fui devidamente esclarecida quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais serei submetida e os possíveis riscos envolvidos na minha participação. Os pesquisadores me garantiram disponibilizar qualquer esclarecimento adicional a que eu venha solicitar durante o curso da pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que a minha desistência implique em qualquer prejuízo a minha pessoa ou a minha família, sendo garantido anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação, bem como a minha participação neste estudo não me trará nenhum benefício econômico.

Eu, \_\_\_\_\_, aceito livremente participar do estudo intitulado “**Conhecimento e atitudes de mulheres acerca do exame citopatológico do câncer de colo uterino**”, desenvolvida pela mestranda **Sylvia Sardinha da Silva**, sob a responsabilidade do **Professor Dr. Fabio Ornellas Prado**, lotado no Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Nome da Participante

\_\_\_\_\_

Polegar Direito

### **COMPROMISSO DOS PESQUISADORES**

Garantimos estar disponíveis para atender quaisquer dúvidas e/ou solicitação para esclarecimento de dados que ficaram obscuros no decorrer desta pesquisa. Poderemos ser encontrados no endereço abaixo:

\_\_\_\_\_ Jequié, / / .

Pesquisador (a) responsável

\_\_\_\_\_ Jequié, / / .

Pesquisador (a) colaborador

Para maiores informações, pode entrar em contato com:

Sylvia Sardinha da Silva. Tel: (73) 3528-9623 (Departamento de Saúde)/ 3528-9607 (Sala do Mestrado em Enfermagem e Saúde) e-mail: [sylviasardinha@hotmail.com](mailto:sylviasardinha@hotmail.com)  
End: Av. José Moreira Sobrinho, S/N – Jequiezinho/Jequié-BA - CEP: 45206-190.

Fabio Ornellas Prado. Tel: (73) 3528-9623 (Departamento de Saúde)/ 3528-9607 (Sala do Mestrado em Enfermagem e Saúde) [fop\\_@hotmail.com](mailto:fop_@hotmail.com)  
End: Av. José Moreira Sobrinho, S/N – Jequiezinho/Jequié-BA - CEP: 45206-190.

Comitê de Ética em Pesquisa da UESB – CEP/UESB  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB CAP - 1º andar  
Av. José Moreira Sobrinho, S/N - Bairro: Jequiezinho CEP: 45.206-510  
Jequié–Bahia, e-mail: cepuesb.jq@gmail.com ou cepjq@uesb.edu.br. Tel: (73) 3528  
9727.

**APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS****UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA****DEPARTAMENTO DE SAÚDE****PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE****QUESTIONÁRIO**

Este questionário tem como objetivo proporcionar a coleta de dados referentes ao Projeto de pesquisa **“Conhecimento e atitudes de mulheres acerca do exame citopatológico do câncer cérvico uterino”**. Procure responder com atenção todos os itens, em caso de dúvida pergunte ao monitor/aplicador.

**Muito obrigado pela colaboração!**

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**1- INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS E REPRODUTIVAS**

1.1 Idade (em anos completos): ( ) \_\_\_\_\_

1.2 Escolaridade:

- 0 ( ) Não alfabetizada
- 1 ( ) Ensino fundamental incompleto
- 2 ( ) Ensino fundamental completo
- 3 ( ) Ensino médio incompleto
- 4 ( ) Ensino médio completo
- 5 ( ) Ensino superior incompleto
- 6 ( ) Ensino superior completo

1.3 Situação conjugal:

- 0 ( ) Solteira
- 1 ( ) Casada / união estável
- 2 ( ) Divorciada
- 3 ( ) Viúva

## 1.4 Religião:

- 0 ( ) Católica
- 1 ( ) Evangélica
- 2 ( ) Espírita
- 3 ( ) Outros
- 4 ( ) Não tem

## 1.5 Iniciou atividade sexual com qual idade?

- 0 ( ) Menor que 14 anos
- 1 ( ) Aos 18 anos
- 2 ( ) Acima de 18 anos
- 3 ( ) Não iniciou vida sexual
- 4 ( ) Outros

## 1.6 Possui vida sexual ativa?

- 0 ( ) Sim
- 1 ( ) Não

## 1.7 Quanto tempo tem que realizou última consulta médica?

- 0 ( ) Mês (s)
- 1 ( ) Ano (s)
- 2 ( ) Não lembra

## 1.8 Faz uso de algum método contraceptivo?

- 0 ( ) Sim
- 1 ( ) Não

## 1.9 Paridade (quantidade de filhos)?

- 0 ( ) Nulípara (nunca pariu)
- 1 ( ) Multípara (mais de um filho)
- 2 ( ) 01 filho

**2- INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS**

2.1 Principal responsável pelo sustento da família.

0 ( ) Pai            1 ( ) Mãe            2 ( ) Esposo            3 ( ) A própria

2.2 Profissão?

0 ( ) Estudante

1 ( ) Doméstica

2 ( ) Auxiliar de serviços

3 ( ) Aposentada

4 ( ) Atendente

5 ( ) Outros

2.3 Trabalha fora?

0 ( ) Sim

1 ( ) Não

2.4 Renda mensal familiar?

0 ( ) Menor que 01 salário mínimo

1 ( ) 01 salário mínimo

2 ( ) De 01 a 02 salários mínimos

3 ( ) Acima de 03 salários mínimos

**3- INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE / EXAME CITOPATOLÓGICO  
(PAPANICOLAOU/PREVENTIVO)**

3.1 Você costuma sentir dores pélvicas?

0 ( ) Sim

1 ( ) Não

3.2 O que você entende por exame Papanicolau (preventivo)?

---

---

### 3.3 Razão para procura do exame?

- 0 ( ) Prevenir câncer do colo uterino
- 1 ( ) Orientações de amigos
- 2 ( ) Médico ou enfermeiro solicitou
- 3 ( ) Agente Comunitário de Saúde orientou
- 4 ( ) Outros

### 3.4 Onde você costuma realizar o exame preventivo?

- 0 ( ) Posto de Saúde
- 1 ( ) Centro de Saúde
- 2 ( ) Consultórios particulares
- 3 ( ) Policlínicas particulares
- 4 ( ) Não costuma realizar

### 3.5 Quem lhe indicou o exame?

- 0 ( ) Conta própria
- 1 ( ) Enfermeiro
- 2 ( ) Médico
- 3 ( ) Agente Comunitário de Saúde
- 4 ( ) Outros

### 3.6 Com qual frequência você costuma realizar o exame preventivo?

- 0 ( ) Anualmente
- 1 ( ) A cada dois anos
- 2 ( ) A cada três anos
- 3 ( ) Acima de quatro anos
- 4 ( ) Nunca realizou

### 3.7 Você recebe alguma informação sobre o exame, antes de realizá-lo?

- 0 ( ) Sim
- 1 ( ) Não

3.8 O que você faz após realizar o exame?

0 ( ) Buscar o resultado e entregar ao profissional que realizou

1 ( ) Não preciso fazer mais nada

3.9 Qual foi o resultado dos últimos exames?

0 ( ) Normal

1 ( ) Anormal

3.9.1 O que você identifica como dificuldades para realizar o exame Papanicolau?

0 ( ) Medo

1 ( ) Vergonha

2 ( ) Insegurança

3 ( ) Preconceito

4 ( ) Não tenho dificuldades

3.9.2 Em seu conhecimento é importante realizar o exame?

0 ( ) Sim

1 ( ) Não

3.9.3 Qual o sexo do profissional de saúde você prefere que faça seu exame Papanicolaou?

0 ( ) Profissional do sexo masculino

1 ( ) Profissional do sexo feminino

3.9.4 Para você o que é câncer de colo uterino?

---

---

3.9.5 O câncer de colo uterino é uma doença de evolução lenta?

0 ( ) Sim

1 ( ) Não

2 ( ) Outros \_\_\_\_\_

3.9.6 O que você sabe sobre os sintomas de câncer de colo uterino?

---

---







## ANEXO – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
SUDOESTE DA BAHIA -  
UESB/BA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CONHECIMENTO E ATITUDES DE MULHERES ACERCA DO EXAME CITOPATOLÓGICO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

**Pesquisador:** Sylvia Sardinha da Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 13216013.9.0000.0055

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

**Patrocinador Principal:**

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 260.242

**Data da Relatoria:** 16/05/2013

#### Apresentação do Projeto:

"O câncer do colo do útero é considerado um problema de saúde pública que exerce forte influência na morbidade e mortalidade de mulheres brasileiras dificultando uma assistência digna à saúde destas. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo

geral analisar o conhecimento quanto à realização do exame citopatológico do câncer do colo do útero em mulheres com idade entre 25 a 64 anos, residentes na área urbana do município de Jequié, e objetivos específicos identificar as atitudes de mulheres frente à prevenção do câncer do colo do útero e descrever as características sociodemográficas de mulheres pertencentes ao estudo. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo com delineamento transversal. O local de realização da pesquisa será 10 Estratégias de Saúde da Família (ESF) na cidade de Jequié-BA, tendo como amostra 417 mulheres. Ressalta-se que será realizado um estudo-piloto com 42 mulheres residentes no município supracitado e pertencentes às ESF não selecionadas para o estudo, a fim, de testar a confiabilidade do questionário. Para coleta dos dados será utilizado questionário estruturado em blocos para colher informações sócio-demográficas/reprodutivas, sobre saúde e relacionadas ao comportamento de risco, aplicado por uma equipe de pesquisadores padronizados. Os dados serão tabulados e analisados no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences for Windows (SPSS, versão 15.0). Espera-se que esse estudo possa despertar a atenção de mulheres de modo que

**Endereço:** Avenida José Moreira Sobrinho, s/n

**Bairro:** Jequiezinho

**CEP:** 45.205-510

**UF:** BA

**Município:** JEQUIE

**Telefone:** (73)3525-6683

**Fax:** (73)3528-9727

**E-mail:** cepuesb.jq@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
SUDOESTE DA BAHIA -  
UESB/BA



assimilem conhecimento sobre a patologia e adotem atitudes necessárias à prevenção do câncer do colo do útero realizando o exame citopatológico bem como subsidiar o desenvolvimento de ações educativas destinadas à melhoria das condições de vida e saúde de mulheres em idade de risco.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:** Analisar o conhecimento quanto à realização do exame citopatológico do câncer do colo do útero em mulheres com idade entre 25 a 64 anos, residentes na área urbana do município de Jequié-BA.  
**Objetivo Secundário:** Identificar as atitudes de mulheres frente à prevenção do câncer do colo uterino e descrever as características sociodemográficas de mulheres estudadas.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisadora está ciente sobre os riscos e desconfortos. Informa assim aos sujeitos no TCLE: "Este estudo poderá trazer desconforto mínimo, porém nenhum dano e risco para a integridade física, mental ou moral dos informantes". As questões que serão formuladas não trazem elementos de constrangimento aos sujeitos, mas apenas aqueles riscos mínimos de possíveis desconfortos na interrupção de sua rotina.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto é bem escrito e detalhado em seus propósitos, justificativas e fundamentos teórico-metodológicos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram apresentados. O TCLE foi alterado, conforme recomendação do parecer anterior.

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O pesquisador atendeu às recomendações do parecer anterior.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado ad referendum em 30/04/2013

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n  
Bairro: Jequezinho CEP: 45.205-510  
UF: BA Município: JEQUIE  
Telefone: (73)3525-6683 Fax: (73)3528-9727 E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
SUDOESTE DA BAHIA -  
UESB/BA



JEQUIE, 30 de Abril de 2013

---

**Assinador por:**  
**Ana Angélica Leal Barbosa**  
(Coordenador)