

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE MULHERES DA CIDADE DE ANÁPOLIS/GOIÁS SOBRE O EXAME DE PAPANICOLAU.

MATIAS, Lígia Nara Alves¹

LOURES, Luana Mendonça¹

PINHEIRO, Luene¹

CARVALHO, Maria Adriana Santos²

RESUMO

O câncer de colo uterino é a segunda maior causa de mortalidade entre mulheres. O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento das pacientes de uma Unidade Básica de Saúde de Anápolis, Goiás, sobre o exame de Papanicolau. Tratou-se de uma pesquisa de campo com abordagem quantitativa por meio de questionários aplicados nos meses de agosto e setembro de 2013. Participaram da pesquisa 200 pacientes com idade entre 18 a 66 anos. De acordo com os resultados 91% das mulheres conhecem o exame citológico e suas finalidades e 99,4% delas o consideram importante, porém uma minoria (46,9%) demonstra conhecimento adequado a respeito das causas do câncer. Quanto à realização do exame, 61% revelaram

¹ Acadêmica da Faculdade Anhanguera de Anápolis

² Docente do Centro Universitário UNIRG

que a vergonha as impedem de procurar auxílio médico ginecológico, embora a maioria (59,3%) o realize anualmente e com o intuito de prevenir o câncer. Deve-se implementar as estratégias empregadas nos programas de rastreamento visando uma maior aderência ao exame preventivo, o que contribui para a detecção precoce e a diminuição das taxas de mortalidade.

Palavras-chave: HPV; exame preventivo; saúde da mulher.

KNOWLEDGE ASSESSMENT ABOUT PAPANICOLAU´ TEST IN FEMALES FROM THE CITY OF ANAPOLIS-GO, BRAZIL.

ABSTRACT

Uterine collum cancer is the second most common cause of mortality among females. The goal of this investigation was to assess knowledge of female patients from a basic health unit in Anapolis, Goiás, about Papanicolau´s test. This investigation was a cross sectional study with a sample using quantitative analysis and questionnaires applied in the months of August and September 2013. 200 female patients participated in this investigation and their ages ranged between 18 and 66 years old. Based on the results, 91% of females knew about the cytological examination and their objectives and 99.4% considered that such test is important. However, only 46.9% of those participants demonstrated sufficient knowledge regarding cancer causes. Regarding taking part in the clinical examination, 61% reported that shame impairs females to seek medical and gynecological attention, although most females or 59.3% carry out such examination every single year in order to prevent collum uterine cancer. Based on the results of this investigation we conclude that health specialists should use epidemiological

information from charts and centers for clinical examination to increase adherence of females to participate in the clinical examination process in order to prevent uterine collum cancer, mortality and carry out early detection of such a disease.

Key Words: HPV; Preventive Examination; Woman's Health.

1. INTRODUÇÃO

O Câncer de Colo Uterino (CCU) corresponde a segunda maior causa de mortalidade do sexo feminino, quando se diz respeito a neoplasias, ficando atrás somente do câncer de mama. Estima-se que possam surgir no mundo 500 mil novos casos de CCU todos os anos, sendo que destes, 18.000 ficam reservados ao Brasil, fazendo com que o índice dessa patologia se eleve assustadoramente (HEBERT; COFFIN, 2008).

O CCU é consequência da infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) e estudos mostram que existem mais de 100 subtipos do HPV, sendo um dos mais invasivos e agressivos à mucosa vaginal os tipos 16, 18, 23 e 31, que são encontrados em análises das células descamativas com características neoplásicas, chegando a corresponder até 70% das infecções. O HPV possui DNA de fita dupla e pertence à família Papillomaviridae, tem a capacidade de se replicar no núcleo das células de tecidos em diferenciação, dessa forma poderá causar lesões consideradas de baixo grau a alto grau, podendo progredir ou não para o câncer cervical (BOSCH et al., 2002; CLIFFORD et al., 2003).

Sendo o CCU um tipo de neoplasia evitável, os fatores que podem influenciar no seu aparecimento estão relacionados à atividade sexual feminina precoce e a multiplicidade de parceiros, uso contínuo de contraceptivos orais, número de gestações ao longo da vida, condições socioeconômicas, analfabetismo e a baixa escolaridade, falta de informações sobre a doença e a não realização do exame preventivo de Papanicolau (KAHN et al., 2002). Infecções obtidas pela via sexual como HIV, Herpes Simples, *Chlamydia trachomatis* também podem favorecer a ocorrência desse tipo de patologia, pois a partir do momento que se adquire uma Doença Sexualmente Transmissível (DST) a chance de que outras doenças apareçam é relativamente grande (TROTTIER; FRANCO, 2006).

Em estudos anteriores, como os de Pelloso, Carvalho e Higarashi (2004), Duavy et al. (2007), Fernandes et al. (2009), França, França e Moraes (2013) e Ressel et al. (2013), é possível evidenciar que as mulheres não possuem conhecimento adequado a respeito do exame preventivo e de sua importância, tampouco sobre o CCU e suas causas. Quanto ao

sentimento de mulheres que fazem o exame citológico foi observado que apesar do Brasil ter sido um dos precursores na introdução do exame preventivo de Papanicolau, ainda existe diversos fatores que impedem a sua realização, como o preconceito existente tanto pelos parceiros quanto pela a sociedade, objeção em marcar a coleta, julgar o exame como não necessário, sentimento de vergonha ou constrangimento no momento da coleta e medo do resultado positivo para o CCU (VICTOR et al., 2004; SILVA et al., 2008; BRASIL, 2010 a).

Os meios de prevenção primários para infecção pelo HPV compreendem o uso de preservativos e vacinação. Embora a vacina contra o HPV tenha sido aprovada em junho de 2006 e ainda não seja de fácil acesso a toda população, é um excelente método para a prevenção dessa infecção e conseqüentemente o aparecimento do CCU. Considerado um meio secundário para a prevenção do CCU, o exame preventivo de Papanicolau deve ser realizado anualmente por mulheres sexualmente ativas (BRASIL, 2009).

Sendo assim, este estudo objetivou destacar a importância do exame preventivo de Papanicolau

através da percepção de mulheres, avaliando também o conhecimento a respeito do CCU, fatores comportamentais, econômicos e sociodemográficos de usuárias do serviço público de saúde da cidade de Anápolis/GO, nos meses de agosto e setembro de 2013.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi realizado com pacientes atendidas no CAIS (Centro de Assistência Integral a Saúde) MULHER, no município de Anápolis, Goiás, onde são oferecidos serviços de saúde voltados exclusivamente para mulheres, tais como, consultas ginecológicas, exames de ultrassonografias, mamografias, preventivos de Papanicolau, entre outros.

Tratou-se de uma pesquisa de campo, descritiva, com abordagem quantitativa, na qual as pacientes responderam a um questionário padronizado. Os questionários foram elaborados especificamente para o projeto e continham questões relacionadas às características socioeconômicas, educacionais e sexuais das pacientes entrevistadas e outras questões relacionadas ao tema,

com a finalidade de avaliar o conhecimento das mesmas sobre o exame preventivo e o CCU. Para a validação do instrumento, o questionário foi previamente aplicado a pacientes do CAIS MULHER que não compuseram a amostra deste estudo.

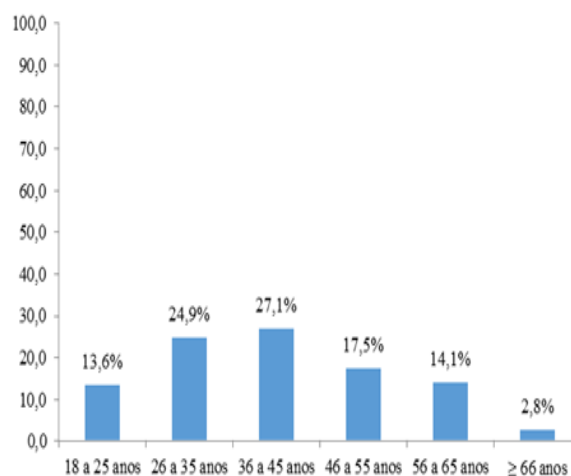
O projeto foi enviado à Plataforma Brasil e aprovado após apreciação, de acordo com o protocolo nº 325.559/2013. Em seguida, os questionários foram aplicados a 200 pacientes nos meses de agosto e setembro de 2013. Os dados foram organizados em planilhas, analisados através de estatística descritiva (frequência percentual) e apresentados sob a forma de gráficos. Para estas análises, foi utilizado o programa Excel for Windows 2010.

Participaram da pesquisa pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, independente de cor, raça ou classe social, que se submeteram ao exame citológico na unidade pública CAIS MULHER da cidade de Anápolis/GO. Foram excluídas do estudo as mulheres que não responderam completamente ao questionário ou que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

3. RESULTADOS

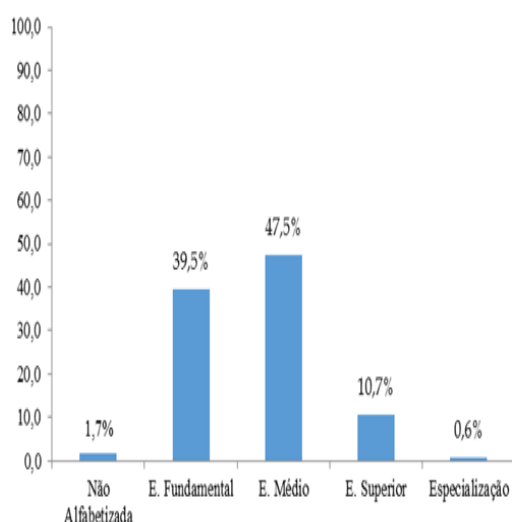
Os questionários foram aplicados a 200 pacientes nos meses de agosto e setembro no ano de 2013 na unidade pública de saúde CAIS MULHER, da cidade de Anápolis/GO. Destas, 23 pacientes foram excluídas do estudo devido à menor idade e/ou o não preenchimento do questionário bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Entre as 177 mulheres consideradas na pesquisa, a idade variou de 18 a 68 anos, com maior frequência de realização do exame preventivo de Papanicolau na faixa etária entre 36 a 45 anos (27,1%), seguida pelas pacientes com idade entre 26 a 35 anos (24,9%), como ilustra a figura 1.

FIGURA 1- Faixa etária das pacientes que realizam o exame preventivo de Papanicolau. no CAIS Mulher da cidade de Anápolis/GO.



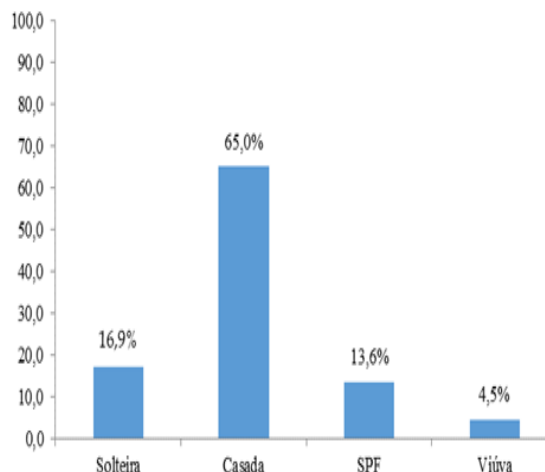
Quanto ao nível de escolaridade das pacientes que fizeram o exame citológico no CAIS Mulher de Anápolis/GO, prevaleceu o Ensino Médio com 47,5% e o Ensino Fundamental com 39,5% (Figura 2).

FIGURA 2 – Índice de escolaridade das mulheres atendidas no CAIS Mulher da cidade de Anápolis/GO.



Em relação às características gerais da população estudada, observou-se predominantemente que 98% das pacientes moram na zona urbana e 2% residem na zona rural. Foi constatado também que das 177 pacientes questionadas sobre o conhecimento do CCU e suas causas, apenas 6,3% eram fumantes.

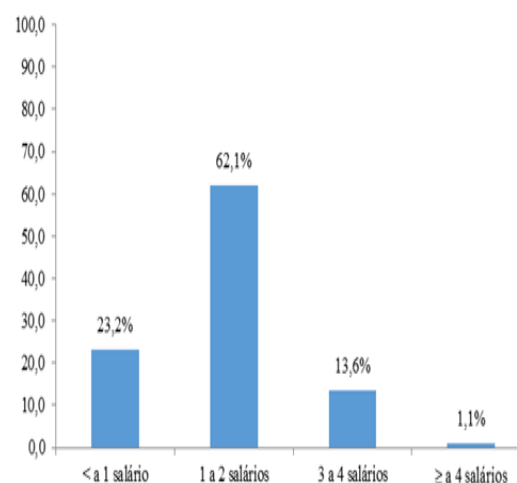
FIGURA 3- Estado civil das pacientes que fizeram o exame de Papanicolau no CAIS Mulher da cidade de Anápolis/GO.



Conforme mostra a figura 3, quanto ao estado civil das pacientes entrevistadas, prevaleceram mulheres casadas com 65%, em seguida as solteiras com 16,9%, as com parceiro fixo com 13,6% e viúvas com 4,5%.

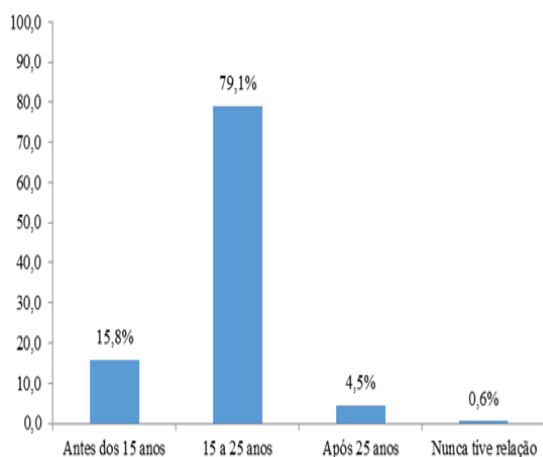
Quanto à renda familiar, 62,1% possuem renda entre um e dois salários mínimos e 23,2% inferior a um salário mínimo, respectivamente (Figura 4).

FIGURA 4- Renda Familiar das mulheres atendidas no CAIS Mulher da cidade de Anápolis/GO.



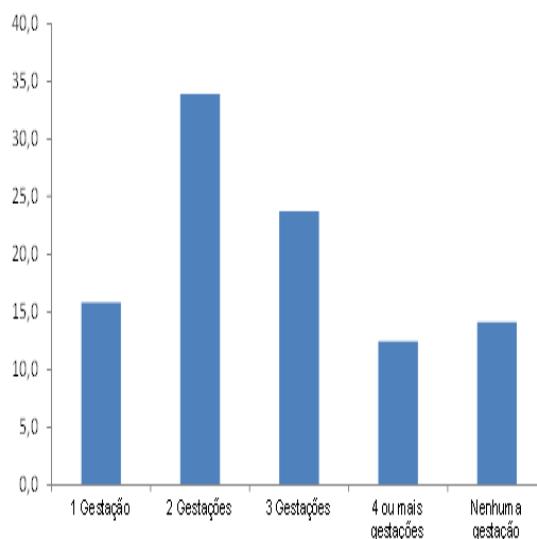
A primeira relação sexual das mulheres que realizaram o exame de Papanicolau na cidade de Anápolis/GO, ocorreu na idade entre 15 e 25 anos (79,1%), enquanto a relação sexual precoce (antes dos 15 anos) prevaleceu em 15,8% das mulheres questionadas (Figura 5).

FIGURA 5- Idade da primeira relação sexual das pacientes que fizeram o exame preventivo no CAIS Mulher da cidade de Anápolis/GO.



A maioria das entrevistadas, 33,9%, tiveram duas gestações e 23,7% tiveram três gestações, o restante variaram em uma gestação (15,8%), nenhuma gestação (14,1%) e quatro gestações ou mais, respectivamente (Figura 6).

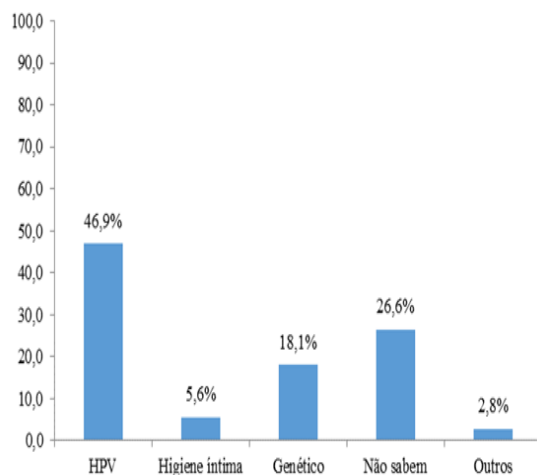
FIGURA 6- Número de gestações das pacientes que realizaram o exame preventivo no CAIS Mulher da cidade de Anápolis/GO.



No que se refere à causa do aparecimento do CCU, 46,9% das pacientes questionadas apontaram a infecção pelo HPV como seu principal influente, 26,6% não souberam responder e 26,5% disseram ser por higiene íntima, fatores genéticos e até mesmo por outros motivos, que segundo elas podem ser “infecções por bactérias”, “imunidade baixa”, “falta de informação e acompanhamento médico” e “sujeira de homem” (Figura 7).

FIGURA 7- Principais fatores relatados pelas mulheres atendidas no CAIS Mulher da cidade de Anápolis/GO

como causa do surgimento do CCU.

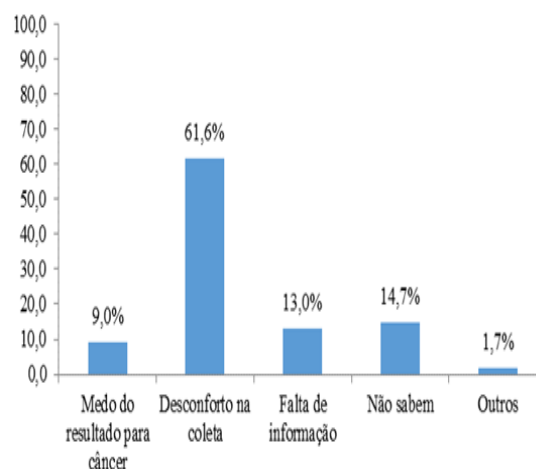


A respeito do exame citológico, 91% das pacientes declararam conhecer as finalidades do exame e 9% responderam não conhecer o mesmo. Quando indagadas sobre a importância do exame preventivo de Papanicolau, 99,4% das pacientes disseram achar importante à realização do mesmo e a menor parte, 0,6%, não o julga necessário.

Quanto à realização do exame preventivo, 61,6% das mulheres atendidas no CAIS Mulher de Anápolis/GO relataram que o impedimento ao exame pode ser por vergonha ou desconforto no momento da coleta ginecológica, enquanto 9% referem medo do resultado para câncer e 13% se devem a falta de informação (Figura 8).

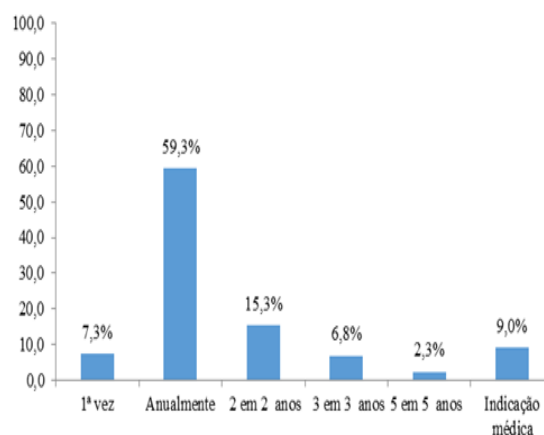
FIGURA 8- Motivos que levam as pacientes do CAIS Mulher da cidade

de Anápolis a não realização do exame preventivo



Quanto à periodicidade da realização do exame, 59,3% das mulheres informaram realizar o exame anualmente, enquanto as demais relataram o estar fazendo pela primeira vez ou com intervalos variáveis, porém todos maiores que um ano, exceto as que realizam pela primeira vez (Figura 9).

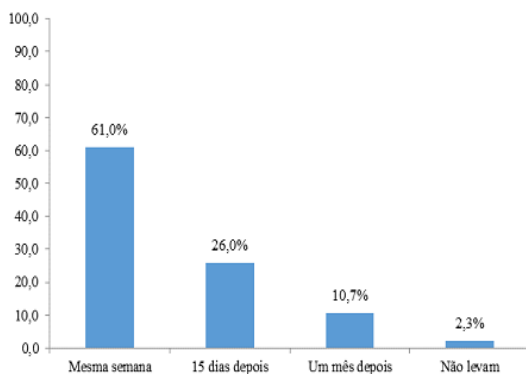
FIGURA 9- Frequência em que as pacientes do CAIS Mulher de Anápolis/GO realizam o exame citológico.



Dentre as pacientes que fizeram o exame de Papanicolau no CAIS Mulher em Anápolis/GO, 44,6% relataram resultados positivos para infecções através do Papanicolau, enquanto 45,4% declararam não ter alterações em exames citológicos anteriores. As alterações mais frequentes descritas pelas pacientes foram infecções causadas por *Candida sp*, *Gardnerella vaginalis*, HPV e outras ainda relataram feridas no útero.

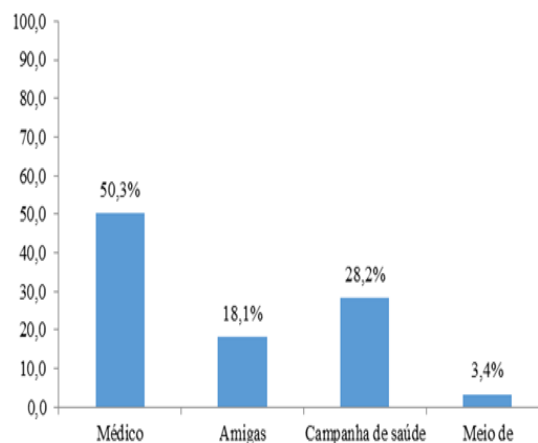
Somente 2,3% das pacientes que utilizam o exame de prevenção oferecido pelo CAIS Mulher disseram não levar o resultado do exame a uma consulta médica. Do restante, 61% levam na mesma semana, 26% leva dentro de 15 dias e 10,7% vão ao médico em 30 dias após a entrega do resultado (Figura 10).

FIGURA 10- Em quanto tempo as pacientes que realizam o exame de Papanicolau no CAIS Mulher levam o resultado a uma consulta médica.



As usuárias do serviço público CAIS Mulher declararam ter sido informadas a respeito do exame de Papanicolau através de consultas médicas (50,3%), por meio de campanhas de saúde (28,2%), por amigas (18,1%) e meios de comunicação (3,4%), como mostra a figura 11.

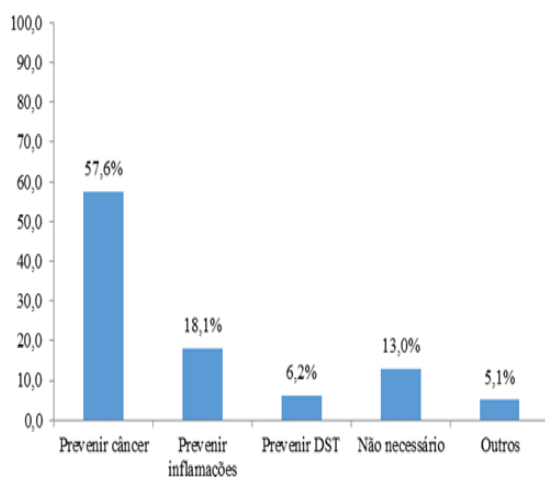
FIGURA 11- Meios pelos quais as pacientes do CAIS Mulher de Anápolis/GO obtiveram informações a respeito do exame de Papanicolau.



Dentre os motivos que levaram as mulheres a fazerem o exame citológico destacaram-se a prevenção do câncer (57,6%) e a prevenção de inflamações (18,1%). Algumas pacientes relataram outros motivos, tais como, acompanhamento da evolução do HPV e rotina (Figura 12).

FIGURA 12- Motivos que levaram as pacientes atendidas no CAIS Mulher da cidade de Anápolis/GO a

realizarem o exame preventivo de Papanicolau.



O objetivo de promover fonte de renda e alimentação saudável para a população em vulnerabilidade socioeconômica com as hortas está sendo almejado, porém há falta de apoio e orientação para os beneficiários a fim de promover a correta utilização dos recursos disponíveis.

Apesar da finalidade do cultivo ser hortaliças, há a presença e comércio de plantas medicinais nestas hortas, o que exigiria informações para os mesmos quanto ao uso medicinal das mesmas. Sendo as plantas mais utilizadas; a hortelã, o mastruz e a malva do reino.

Outro fator importante está no cultivo tanto das hortaliças quanto das plantas medicinais, pois deveriam ser melhor orientadas quanto ao uso de adubos e defensivos agrícolas, tanto

para a saúde do próprio beneficiário das hortas, quanto para assegurar a qualidade do produto comercializado.

4. DISCUSSÃO

De acordo com estudos semelhantes feitos por Roteli-Martins et al. (2007), foi constatado que a idade das mulheres que mais realizaram o exame citológico no Sistema Único de Saúde (SUS) nas cidades de São Paulo, Campinas e Porto Alegre foi de 27 a 49 anos, concordando assim com os achados desse trabalho. Evidencia a literatura que nos dias atuais, as mulheres estão procurando cada vez mais os serviços de saúde visando o bem estar físico, uma vez que as lesões mais graves podem ser mais frequentes em mulheres maduras, com idade entre 35 e 49 anos, portanto, nessa faixa etária a realização periódica do exame preventivo é de suma importância (BRASIL, 2010 b).

Quanto ao nível de escolaridade das mulheres, em uma análise feita no ano de 2005 por Davim et al. (2005) em uma Unidade Básica de Saúde de Natal/RN, observou-se que o Ensino Fundamental se sobressaiu, com 58,3% e o Ensino Médio com 40%, contradizendo o presente estudo, no

qual verificou-se um maior grau de instrução entre as pacientes entrevistadas. O nível de instrução pode influenciar na descoberta precoce da neoplasia, uma vez que mulheres com maior grau de escolaridade possuem maior acesso a informações sobre os benefícios da realização periódica do exame (FERNANDES et al., 2009). Em estudos sobre conhecimentos, atitudes e prática de mulheres acerca do exame de Papanicolau, Racho e Vargas (2007) e Fernandes et al. (2009) detectaram que mulheres com maior grau de escolaridade demonstram atitudes e práticas mais adequadas em relação ao exame.

A maior parte das mulheres entrevistadas era proveniente da zona urbana e a renda familiar ficou entre um e dois salários mínimos. Corroborando com achados desta pesquisa, Davim et al. (2005) relatou que a renda familiar das pacientes foi de até dois salários mínimos. Considera-se que o fato delas residirem em sua maior parte na zona urbana, onde a oferta de empregos é quase sempre mais fácil, não justifica que os mesmos ofereçam os melhores salários e consequentemente melhores

condições de vida. Além disso, a população carente da zona urbana se encontra em áreas mais afastadas, dificultando o acesso nos serviços públicos de saúde, que são oferecidos a toda a população (BOTTARI et al., 2008; CRUZ; LOUREIRO, 2008).

As entrevistadas não possuem o hábito de fumar, apenas uma minoria delas é fumante. Avaliando os elementos de risco para a ocorrência do câncer de colo uterino, Melo et al. (2009), descreveu o tabagismo como um agravante para a população de um município do norte do Paraná, visto que, 48% das pacientes que fizeram o exame de Papanicolau possuem esse vício, correspondendo ao oposto do que ocorreu no presente estudo. Esse dado é importante, pois, quando a mulher tem o hábito de fumar uma quantidade elevada de cigarros por dia, aumentam suas chances de terem resultados alterados em seus exames citológicos de até 44% e com mais frequência, devido a maior dependência de nicotina, sendo esta um agravante para todos os tipos de câncer (ANJOS et al., 2010).

Um estudo semelhante feito por Melo et al. (2009) em um município do norte do Paraná, também demonstrou que a maior porcentagem das

mulheres entrevistadas também foi de pacientes casadas (79%). Apesar do maior interesse evidenciado das mulheres casadas ou com parceiros fixos em realizar o exame, é relevante destacar a importância de todas as mulheres adotarem essa prática preventiva, independente do estado civil. Sabe-se que as mulheres solteiras, por exemplo, ainda constituem um fator de risco para o desenvolvimento do CCU, devido a possível multiplicidade de parceiros, o que pode aumentar a exposição ao vírus (BRASIL, 1996).

A iniciação precoce da vida sexual pode aumentar o risco de infecção pelo HPV. Segundo Roteli-Martins et al. (2007), a maioria das pacientes entrevistadas (95%) e atendidas no SUS das cidades de São Paulo, Campinas e Porto Alegre, iniciaram a vida sexual com idade entre 14 e 22 anos, o que confirma o encontrado na presente pesquisa.

A imaturidade e a falta de informação contribuem para o adiantamento da vida sexual, isso as leva a terem um aumento no número de parceiros e conseqüentes gestações, o que aumenta estatisticamente a exposição ao vírus

causador do CCU (TROTIER; FRANCO, 2006).

A referente pesquisa evidenciou que a maioria das mulheres tiveram em média duas ou três gestações. Segundo Anjos et al. (2010) em uma pesquisa feita na instituição pública da cidade de Fortaleza-CE, quando relacionado os laudos dos exames e a quantidade de gestações, observa-se que o maior número de infectadas pelo HPV está na faixa de 0 a 2 partos (50%) e que o índice desse vírus decai quando são multigestas. Ao estudar uma população de mulheres gestantes, a International Agency for Research on Câncer (IARC) constatou que as mulheres com sete gestações ou mais tiveram o risco de desenvolver CCU, aumentando em quatro vezes quando comparadas com as nuligestas.

Dessa forma, as mulheres gestantes estarão propensas a uma baixa imunidade, mudanças hormonais e fatores traumáticos podendo contribuir para a infecção e o aparecimento de lesões causadas por HPV (IARC, 2004).

Quanto ao conhecimento das mulheres entrevistadas, este estudo aponta que uma minoria identifica a infecção por HPV como principal fator

de risco e o restante não possuía conhecimento adequado sobre o assunto. Apesar de as mulheres denotarem certo conhecimento sobre o exame preventivo, estudos mostram que elas apenas o utilizam como ferramenta para a detecção de infecções e não para o rastreamento do CCU. Estes resultados demonstram a importância da comunicação entre os profissionais de saúde e as pacientes (BRASIL, 2010 c; THUM et al., 2008).

Embora tenham demonstrado pouco conhecimento sobre a causa do CCU, a maioria das mulheres relatam conhecer o exame preventivo e o consideram importante. De acordo com o estudo de Maeda et al. (2012) foi observado em Uberaba/MG que a maior parte das pacientes (91,6%) sabem o que é e para que serve o exame de Papanicolau. No entanto, Brito et al. (2007) afirma que ter informações sobre a precisão do exame não se aplica na sua realização (BRITO et al., 2007), sendo necessário, portanto, investigar melhor as causas que levam muitas mulheres a não procurarem os serviços de saúde para tal finalidade e discutir formas de ampliar a adesão à prevenção do CCU.

Entre os motivos que levam a não realização do exame preventivo, a maioria das mulheres destaca a vergonha ou desconforto no momento da coleta de material. Um estudo feito por Ferreira (2009) em Botucatu/SP também dá ênfase ao sentimento de vergonha como principal impedimento para a realização do exame preventivo. Diante desses dados merece destaque o quanto as mulheres têm como a maior barreira a sensação de vergonha ou desconforto e não o resultado para neoplasia.

Mesmo reconhecendo a extrema importância do exame, o desconforto gerado pela posição ginecológica causa uma sensação de desproteção e impotência, seja pela visualização do aparelho genital ou pela própria coleta de material (BRASIL, 2001).

O estudo em questão revelou que grande parte das entrevistadas executa o exame de Papanicolau anualmente. Concordando com essa pesquisa Maeda et al. (2012) observou em Uberaba/MG que as pacientes atendidas em uma unidade pública de saúde fazem o exame citológico anualmente (99,7%). O Ministério da Saúde estabelece que o exame preventivo de Papanicolau seja

realizado pelas mulheres com frequência anual, podendo dessa forma após dois resultados negativos, ter periodicidade de a cada três anos, porém o mesmo não cita se a paciente tem vida sexual ativa ou não. Os serviços de saúde que visam o bem estar da mulher são de ampla disponibilidade e acessibilidade, sendo importante na adesão feminina aos programas de prevenção (NASCIMENTO et al. 2012).

Quanto aos resultados alterados em exames citológicos anteriores, De acordo com as pacientes que participaram da pesquisa sobre o conhecimento do CCU e suas causas, 44,6%, relataram resultados alterados em exames citológicos anteriores. Uma parte das pacientes responderam terem sido acometidas por *Gardnerella vaginalis* e *Candida sp*, sendo estas não consideradas como DST's, e uma pequena porção apontaram o HPV como causador da infecção, porém nem todas as mulheres que disseram ter resultados positivos identificaram o microrganismo. Segundo Vasconcelos et al. (2010) em um estudo feito em Fortaleza/CE, a colonização cervico-vaginal ocorre principalmente por *cocos* e *bacilos* (42,6%), seguida pela *Gardnerella vaginalis* (25,3%),

Lactobacillus (17,7%), *Cândida sp* (10,2%) e *Trichomonas vaginalis* (3,1%). Alguns microorganismos pertencem a flora vaginal e, portanto, não caracterizam infecções, como os *cocos*, *bacilos* e *lactobacilos*. Já os demais microorganismos são propícios ao desenvolvimento de afecções do trato genito-urinário (BRASIL, 2006).

A maior parte das pacientes atendidas no CAIS Mulher da cidade de Anápolis/GO levam os resultados dos exames citológicos na mesma semana em que os recebem. Mesmo com a dificuldade na marcação de consulta médica, cuidado com casa e filhos, relacionados ao dia-a-dia, a procura de um profissional habilitado é essencial, pois o quanto antes o exame é levado a uma consulta para avaliação mais rápido será detectada a lesão e mais fácil será o tratamento elevando as chances de cura (MERIGHI et al., 2002).

É notável que as informações a respeito do CCU cheguem às pacientes através dos médicos, que utilizam de suas consultas para esclarecer a importância do exame e a solicitação do mesmo. Nesta amostra, a atuação médica representou 50,3% no incentivo à realização da exame de Papanicolau, já as campanhas de

saúde corresponderam a 28,2% dessa influência (Figura 11). Contradizendo esse estudo Gomes et al. (2012) revelou em sua pesquisa sobre o câncer cérvico uterino no norte de Minas Gerais, que a maioria, 33,8%, das pacientes relataram nunca terem sido informadas sobre o exame de Papanicolau, 28,1% disseram ser através de campanhas de saúde ou por meio de agentes comunitários, 21,1% através de familiares, 12,6% por meio do médico e 4,2% por meios de comunicação.

Como visto anteriormente, a população é geralmente leiga quando se diz respeito aos meios de prevenção do CCU e apenas procuram os serviços de saúde após o aparecimento de sinais e sintomas da doença. De acordo com o Ministério da Saúde para melhorar os programas de rastreamento do CCU deve-se ampliar as informações através dos meios de comunicação, por intermédio de exposição de cartazes, campanhas de televisão, rádio e internet que visam orientar e esclarecer as dúvidas a respeito das técnicas utilizadas no exame, no momento da coleta evidenciando a importância de um diagnóstico precoce (BRASIL, 2002).

O sentimento de medo da instalação dessa neoplasia esteve presente na opinião das mulheres pesquisadas, pois grande parte, 57,6%, relatou fazer o exame preventivo no intuito de prevenir o CCU, outras já buscam evitar inflamações, 18,1% e ou julgam não necessário o exame citológico, 13% (Figura 12).

Assim como no presente estudo, uma pesquisa feita por Davim et al. (2005) em Natal/RN revelou que a maioria das pacientes, 58%, fazem o exame de Papanicolau para prevenir a formação do câncer, 25% para prevenir doenças sexualmente transmissíveis e 17% para verificar alterações no colo do útero.

Em geral, as pacientes demonstram preocupação e percebem que o exame preventivo é o melhor método para promoção da saúde feminina, porém estudos relatam que as mesmas atribuem ao exame citológico um aspecto curativo e só procuram assistência médica após o aparecimento de sintomas (CASARIN; PICCOLI, 2011).

CONCLUSÃO

A maioria das mulheres que frequentam o Cais Mulher de Anápolis/GO sabem da importância do exame de papanicolau, no entanto, têm um conhecimento limitado a respeito das causas do CCU, da infecção pelo HPV e seus fatores de risco. Além disso, as mulheres apontam vergonha ou desconforto no momento da coleta ginecológica como fatores de impedimento ao exame.

A partir dos resultados obtidos neste estudo, sugere-se a intensificação de programas educativos, que permitam um maior acesso da população feminina a informações sobre o CCU, sua relação com a infecção pelo HPV e os fatores de risco envolvidos. É importante destacar que quando se tem ciência sobre o assunto é maior a aderência ao exame preventivo, contribuindo para a detecção precoce do câncer de colo de útero, diminuindo assim as taxas de mortalidade.

REFERÊNCIAS

- ALPEROVITCH, D.; ALPEROVITCH, S. K. **Diagnóstico e prevenção do câncer na mulher**. São Paulo: Santos, 1992.
- ANJOS, S. J. S. B. et al. Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 44, n.4, p. 912-920, 2010.
- BOSCH, F. X. et al. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. **Journal of Clinical Pathology**, v. 55, n. 4, p. 244-65, 2002.
- BOTTARI, C. M. S. et al. Câncer cérvico-uterino como condição marcadora: uma proposta de avaliação de Atenção Básica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, p.111-122, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional Do Câncer. **Coordenação de Programas de Controle de Tabagismo: Falando sobre o câncer e seus fatores de risco**. Rio de Janeiro: INCA, 1996. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/estrategias.pdf>> Acesso em 20 abr. 2013.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Instituto Nacional Do Câncer. Coordenação De Prevenção E Vigilância – CONPREV. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco**. 2ª edição, Rio de Janeiro: INCA, 2001. Disponível em <http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=programa&link=programa_de_tabagismo.pdf>. Acesso em 14 de Out. de 2013.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Prevenção do câncer do colo do útero**. Brasília-DF; 2002. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manua_assistencia.pdf>. Acesso em 08 de Out. 2013.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria De Atenção À Saúde. Instituto Nacional Do Câncer. Coordenação De Prevenção E Vigilância. **Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde**. 2ª ed. Rio de Janeiro: INCA, 2006. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/publicacoes/nomenclatura_2_1705.pdf> Acesso em 08 Nov. 2013.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Instituto Nacional Do Câncer. **Estimativa 2008: incidência do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2007. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2008>>. Acesso em 25 abr. 2013.

BRASIL. Instituto Nacional De Câncer. **Estimativa 2010: Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/>>. Acesso em 22 de Out. de 2013.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília-DF, 2010 (a). Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/caderno_ab/abcd26.pdf>. Acesso em 17 Set. 2013.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Instituto Nacional Do Câncer. **Plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero: sumário executivo**. Rio de Janeiro, p.159, 2010 (b). Disponível em:

<http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Livro_DARAO_uterio.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2013.

BRASIL. Instituto Nacional De Câncer. Programa nacional de controle do câncer do colo do útero. **Revista ampliada do Programa Viva Mulher**. Rio de Janeiro: INCA, 2010 (c).

BRITO, C. M. S. et al. Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da Citologia Oncótica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 4, p. 387-390, 2007.

CASARIN, M. R.; PICCOLI, J. C. E. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, 2011.

CLIFFORD, G. M. et al., Human papillomavirus types in invasive cervical wordwide: a meta-analyses. **British Journal of Cancer**, v. 88, n. 1, p. 63-73, 2003.

CRUZ, L. M. B.; LOUREIRO, R. P. A comunicação na abordagem preventiva do câncer de colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina a adesão às campanhas. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 120-131, 2008.

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

DUAVY, L.M. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 3, p.733-742, 2007.

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

FERREIRA, M. L. S. M. Motivos que influenciam a não-realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Escola de Enfermagem Anna Nery**, v. 13, n. 2, p. 378-384, 2009.

FRANÇA, M.C.A.; FRANÇA, M.C.S.; MORAES, S.D.S. **Cogitare Enferm.** v. 18, n. 3, p.509-14, 2013.

GOMES, C. H. R. et al. Câncer Cervicouterino: Correlação entre Diagnóstico e Realização Prévia e Exame Preventivo em Serviço de Referência no Norte de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 1, p. 41-45, 2012.

HERBERT, J.; COFFIN, L. Reducing Patient Risk for Human Papillomavirus Infection an Cervical Cancer. **Journal of the American Osteopathic Association**, v. 108, n. 2, p. 65-70, 2008.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. IARC confirms efficacy of cancer screening for women 25-65 in reducing mortality. IARC Press Releases, *Rev. Cereus*, v. 7, n. 3, p.98-118, set-dez./2015, UnirG, Gurupi, TO, Brasil.

2004. Disponível em: <<http://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2004/pr151.html>> Acesso em 18 Ago. 2013.

KAHN, J. A. et al. The interval between menarche and age of first sexual intercourse as a risk factor for subsequent HPV infection in adolescent and young adult women. **Journal of Pediatr**, v. 141, n. 5, p. 718-723, 2002.

MAEDA, T. C. et al. Conhecimento de mulheres idosas sobre o exame de Papanicolaou. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 360-367, 2012.

MELO, S. C. C. S. et al. Alterações citopatológicas e fatores de risco para a ocorrência do câncer de colo uterino. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 4, p. 602-608, 2009.

MERICHI, M. A. B. et al. O exame preventivo do câncer cérvico-uterino: conhecimento e significado para funcionárias de uma escola de enfermagem de uma instituição pública. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 36, n. 3, p. 289-296, 2002.

NASCIMENTO, L. C. et al. O. Conhecimento cotidiano de mulheres sobre a prevenção do câncer de colo do útero. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 476-480, 2012.

PELLOSO, S. M.; CARVALHO, M.D.B.; HIGARASHI, I.H. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. **Acta sci., Health sci.** v. 26, n.2, p.319-324, 2004.

RACHO, D.; VARGAS, V.R.A. Análise da prática e atitude sobre o exame preventivo de câncer do colo do útero em uma comunidade universitária. **Rev Bras Anal Clin.**, v. 39, n. 4, p. 59-63, 2007.

RESSEL, L.B. et al. Exame preventivo do câncer de colo uterino: a percepção das mulheres. **Avances en Enfermería**, v.31, n.2, Bogotá, p. 65-73, 2013.

ROTELI-MARTINS, C. M. et al., Associação entre idade ao início da atividade sexual e subsequente infecção por papiloma vírus humano: resultados de um programa de rastreamento brasileiro. **Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia**, v. 29, n. 11, p. 580-587, 2007.

SILVA, S. E. D. et al., Representações, sociais de mulheres amazônicas sobre o exame de Papanicolau: implicações para a saúde da mulher. **Escola de Enfermagem Anna Nery**, v. 12, n. 4, p. 685-692, 2008.

THULER, L. C. S. et al. Perfil dos laboratórios de citopatologia do sistema único de saúde. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 43 n. 2, p. 103-114, 2007.

THUM, M. et al. Câncer de colo uterino: percepção das mulheres sobre prevenção. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, n. 4, p. 509-516, 2008.

TROTTIER, H.; FRANCO, E. L. The epidemiology of genital human papillomavirus infection. **Vaccine**, v. 24, p.4-15, 2006.

VASCONCELOS, C. T. M. et al. Análise de cobertura e dos exames colpocitológicos não retirados de uma Unidade Básica de Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 44, n. 2, p. 324-330, 2010.

VICTOR, J. F. et al. Exames de prevenção de câncer de colo uterino realizados e não retirados de uma unidade básica de Fortaleza- Ceará. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 407-411, 2004.

Recebido em:17/052015

Aprovado em:30/11/2015