



## ORIGINAL ARTICLE

## WOMEN KNOWLEDGE IN FERTILE AGE ABOUT THE PAP SMEAR TEST IMPORTANCE

## CONHECIMENTO DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL SOBRE A IMPORTÂNCIA DO PAPANICOLAU

## LOS CONOCIMIENTOS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL SOBRE LA IMPORTANCIA DE PRUEBA DE PAPANICOLAU

*Maria Angélica de França Telles, Liana Cristina Esmeraldo Alencar, Maria de Lourdes Dias Prazeres, Ednaldo Cavalcante de Araújo*

## ABSTRACT

Exploratory descriptive study, from quantitative approach, aiming at identifying women knowledge in fertile age about pap smear test importance, carried out at a colposcopy service of a hospital school at Recife, Pernambuco (PE) – Brasil. The sample from 50 volunteers answered a questionnaire used to gather data that were grouped, interpreted and presented in figures. As findings, regarding to reason to be submitted for the preventive examination, 82% mentioned the illnesses prevention; 4% because some health professional directed them to the service and 2% because knew for the publicities; regarding to the fear for the carry out the exam, 56% did not fear the carry out the exam and 44% feared for will have be uncomfortable; regarding to care that should have before carrying out the exam, 74% referred that was necessary be not menstruated, not to have had sexual relations and not to have used showers, ointments or cremate in the vagina; 10% cited be not menstruated and not to have had sexual relations and, 16% did not know or did not remember anything about caring; regarding to opinion about the period for carrying out the exam, 44% affirmed to be to each year, 36% to each semester, 18% to each semester or to each year depending on the result and 2%, to each quarter. As findings the pap smear test is very important, therefore, beyond the cervical cancer early prevention, it's an indispensable procedure to the prenatal, family planning, obstetric pathologies service and sexually transmitted diseases programs. **Descriptors:** knowledge; pap smear test; cervical cancer; prevention.

## RESUMO

Estudo descritivo exploratório, de abordagem quantitativa, com o objetivo de identificar o conhecimento de mulheres em idade fértil sobre a importância do papanicolau. Foi realizado com 50 voluntárias, em um serviço de colposcopia de um hospital escola em Recife, Pernambuco (PE) – Brasil, que responderam um instrumento de coleta de dados, tipo questionário. Os dados foram agrupados, interpretados e apresentados em figuras. Dentre os demais resultados observou-se que 82% da amostra mencionaram que o motivo para a realização do exame foi a prevenção, 4% porque algum profissional de saúde as encaminhou ao serviço e 2% porque ouviram falar por meio de propaganda das mídias; quanto ao temor, 56% não o temiam e 44% o temiam por terem vergonha, sentirem dor ou que a posição era incômoda; quanto aos cuidados antes do exame, 74% referiram que era necessário não estar menstruada, não ter tido relações sexuais e não ter usado duchas, pomadas ou cremes vaginais; 10% afirmaram não estar menstruada e não ter tido relações sexuais e, 16% não sabiam ou não lembravam dos cuidados; com relação ao período para realizar o exame, 44% afirmaram ser a cada ano, 36% a cada semestre, 18% a cada semestre ou a cada ano dependendo do resultado, e 2% a cada trimestre. Com estes resultados, considera-se que o exame de papanicolau é de fundamental importância, visto que além da prevenção e detecção precoce do câncer ginecológico, torna-se um procedimento indispensável aos programas de planejamento familiar, pré-natal, atendimento a patologias obstétricas e de infecções sexualmente transmissíveis. **Descritores:** conhecimento; papanicolau; câncer cervical; prevenção.

## RESUMEN

Estudio descriptivo exploratorio, de enfoque cuatitativo, con el fin de determinar los conocimientos de las mujeres en edad fértil sobre la importancia de prueba de Papanicolau, que se lleva a cabo en un servicio de colposcopia de un hospital escuela en Recife, Pernambuco (PE) – Brasil. La muestra de 50 mujeres voluntárias, respondieron a un cuestionario utilizado para recoger los datos; fueron agrupados, interpretados y se presentaron en figuras. Como resultados se observaron que el 82% de la muestra mencionaron que el motivo por la que realizaron el examen fue la prevención; 4% debido a que algún profesional de la salud los oriento al servicio y 2% porque habían escuchado en publicidad de los medios; en relación al temor por la realización de la examen, 56% no le temían realizar el examen y 44% temían tener vergüenza, tener dolor o que la posición era incómoda; con respecto a los cuidados a tener antes del examen, el 74% refiere que era necesario no estar menstruando, no haber tenido relaciones sexuales y no haber utilizado duchas, ungüentos o cremas vaginales; 10% mencionó que no estaba menstruando y no había tenido relaciones sexuales, y 16% no sabe o no recuerda nada acerca de los cuidados; con respecto a la opinión sobre el plazo para llevar a cabo el examen, el 44% afirmó que era cada año, 36% cada semestre, 18% cada semestre o cada año dependiendo de los resultados y 2% cada trimestre. Con estos resultados se considera que la prueba de Papanicolau es de fundamental importancia, porque más allá de la prevención y detección del cáncer de cuello uterino, es un procedimiento indispensable en los programas de planificación familiar, prenatal, atención a patologías obstétricas y enfermedades de transmisión sexual. **Descriptores:** el conocimiento; la prueba de papanicolau; cáncer de cuello de útero, prevención.

Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil. E-mail: [angel.tel@ig.com.br](mailto:angel.tel@ig.com.br); Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil. E-mail: [lia@ig.com.br](mailto:lia@ig.com.br); Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil. E-mail: [mld-praz@yahoo.com.br](mailto:mld-praz@yahoo.com.br); Enfermeiro. Professor Doutor Adjunto II do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil. Pós-doutorando em Sorbonne, Paris – França. E-mail: [ednenjp@gmail.com](mailto:ednenjp@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

Câncer é a denominação geral para as doenças que resultam do crescimento desordenado e potencialmente ilimitado das células do tecido ou órgão.<sup>1</sup>

O câncer não se constitui em entidade nosológica única, mas um conjunto de enfermidades com comportamentos biológicos, clínicos e epidemiológicos distintos e, como decorrência, com diferentes possibilidades terapêuticas e preventivas. Assim, embora seja relativamente comum abordar o câncer como uma só doença, é de todo apropriada a análise individualizada de cada uma das modalidades da doença, ou pelo menos, das mais freqüentes.<sup>1-3</sup>

As neoplasias malignas situam-se entre as principais causas de mortalidade, abaixo apenas das causas cardiovasculares 28% e das lamentáveis causas externas 13%. Portanto, se for levado em conta apenas a mortalidade por doença, encontrar-se-á as neoplasias malignas como detentoras de cerca de 12%, ou seja, a segunda causa de morte natural.<sup>4</sup> A mortalidade por neoplasias em países industrializados, representa cerca de um óbito em cada cinco, e em muitos países têm mostrado coeficientes cada vez mais elevados.<sup>5</sup>

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde – OMS –, a cada ano o câncer atinge pelo menos nove milhões de pessoas e mata cerca de cinco milhões.<sup>(6)</sup> Por sua vez, se medidas de prevenção e controle não forem tomadas, a incidência aumentará em 100% nos próximos 20 anos. Isso ocorrerá, principalmente, em países em desenvolvimento, ressaltando-se que, em alguns ainda se luta para resolver problemas básicos de saúde, tais como as doenças infecto-parasitárias e a desnutrição, e que, além disso, terão de enfrentar o câncer como primeira causa de morte por doença.<sup>6</sup>

A probabilidade de uma pessoa desenvolver câncer é estimada, em geral, pelo coeficiente de mortalidade. Quanto à incidência no Brasil, as neoplasias ocupam o terceiro lugar em causa de mortalidade, constituindo-se num grande problema de Saúde Pública. Os tipos de cânceres que mais acometem a população feminina são as neoplasias malignas da mama, pele (não melanoma), colo de útero, cólon e reto e estômago. As taxas de mortalidade e incidência mantêm-se entre as mais elevadas entre os tumores malignos que ocorrem em mulheres brasileiras.<sup>1,3,6,7</sup>

A estabilização de altas taxas de mortalidade por câncer de colo uterino é

possível, já que esta é uma neoplasia de fácil prevenção por meio de aquisição de melhores hábitos de higiene pessoal e de sua detecção precoce pelo exame citológico periódico.<sup>1</sup>

De acordo com Schraiber<sup>8</sup>, Kague<sup>9</sup> e Kerber<sup>10</sup> a visão tida sobre a saúde da mulher em relação ao exercício da sexualidade, educação e seu comportamento era restrita e voltada apenas para a assistência ao pré-natal, parto e puerpério. Recentemente, a atenção à saúde da mulher tem sido abordada de maneira mais ampla, abrangendo o conceito de integralidade, englobando questões como controle da mortalidade materna, planejamento familiar/saúde reprodutiva e sexual, esterilidade, detecção precoce do câncer ginecológico e de mama, infecções sexualmente transmissíveis, vírus da imunodeficiência humana, síndrome da imunodeficiência adquirida – IST/HIV/AIDS, sexualidade, adolescência e climatério, dentre outras, considerando o aspecto biopsicossocial e a transmissão de informações em saúde, por intermédio de práticas educativas.<sup>3</sup>

Apesar de todos os esforços realizados na tentativa de prevenir o câncer de colo de útero, as ações em prevenção têm se mostrado ineficazes no que diz respeito ao número de coletas do citopatológico, o aumento da morbidade pela doença e, principalmente, a educação em saúde, onde o controle do câncer depende essencialmente de ações nas áreas de promoção, proteção específica e diagnóstico precoce.<sup>3</sup>

Portanto, diante do exposto justifica-se esse estudo tanto pela importância que o exame Papanicolau representa no contexto da saúde da mulher quanto do enfermeiro na prevenção do câncer do colo uterino, pois sua atuação disponibiliza ações a serem desenvolvidas com a finalidade de lhe garantir o acesso a exames preventivos de diagnóstico e tratamento em serviços especializados.

### •• Considerações sobre os métodos de prevenção do câncer ginecológico

#### • Métodos de *screening*

Para a detecção precoce do câncer ginecológico, inserido nos métodos de <<screening>>, o método mais difundido é o da citologia cérvico-vaginal ou colpocitologia oncológica, também referido como exame preventivo do Papanicolau. O termo <<screening>> indica exames feitos em larga escala com um segmento da população para diagnosticar lesões pré-cancerosas, câncer inicial em fase subclínica ou em diferentes estágios da doença pesquisada.<sup>11</sup>

Os programas de <<screening>> constituem uma forma alternativa, principalmente para as mulheres que nunca realizaram a coleta por terem um risco elevado de possuir resultados alterados na citologia sendo, população preferencial nesses programas. A idade também pode ser usada como um critério de seleção para melhorar os resultados do programa de detecção precoce, pois a faixa etária de 35 a 49 anos é a que apresenta maior probabilidade de ocorrência do câncer de colo uterino. Em contrapartida, os primeiros anos de vida sexual ativa e mulheres muito idosas com exames anteriores negativos não devem ser população-alvo, pelo que se conhece da patologia, que leva muitos anos para evoluir para câncer invasor.<sup>8,11</sup>

O exame de Papanicolau é de fundamental importância, pois além da prevenção e detecção precoce do câncer ginecológico, torna-se um procedimento indispensável aos programas de direitos reprodutivos, pré-natal, atendimento a patologias obstétricas e IST/HIV/AIDS.<sup>3</sup>

Entretanto, segundo Lapin<sup>12</sup> o exame de colpocitologia oncológica provou ter várias limitações e as principais são devido à amostra celular insuficiente, preparação inadequada dos esfregaços, leitura inadequada das lâminas, ausência do controle de qualidade dos laboratórios de citopatologia, interpretação inadequada dos achados citológicos e seguimento (*follow up*) inadequado das mulheres com esfregaços alterados.

#### • Prevenção das neoplasias por meio de ações pré-primárias

Outra maneira de prevenção das neoplasias é por meio de ações pré-primárias (entende-se por aquelas que antecedem a prevenção e o diagnóstico precoce), a exemplo do <<Programa de Prevenção e Detecção de Fatores de Risco para Câncer>>, desenvolvido no Hospital de Câncer de Pernambuco – HCP –, que avalia a população atendida quanto ao aspecto dos fatores de risco para o câncer.<sup>3,9</sup>

De acordo com a casuística do HCP, os principais fatores de risco para o câncer de colo de útero são: atividade sexual precoce, múltiplos parceiros, muitos filhos de parto normal, abortos (provocados e/ou espontâneos), baixa renda familiar, parceiro com fimoze, fumo (fumante ativo e/ou passivo) e IST.<sup>9</sup> O papiloma vírus humano – HPV, hoje em dia, é apontado como o principal agente causador do câncer de colo uterino, existindo uma provável interação entre a infecção por HPV e a neoplasia de colo uterino.<sup>1-3,6</sup>

A adoção de comportamentos individuais pode determinar fatores de risco para alguns tipos de patologias. Este fato é corroborado por um dos modelos de causalidade o qual privilegia um ou outro grupo articulado de fatores envolvidos no processo causal. Este modelo é análogo ao modelo multicausal, que se subentende que os fenômenos, em sua maioria, são causados por múltiplos fatores inter-relacionados por redes de causalidade.<sup>1-3</sup>

A *Teoria do Estilo de Vida* compreende a doença como consequência do modo de vida das pessoas. Esta Teoria vem ganhando importância com incremento dos estudos que verificam fortes associações entre uma série de fatores como alimentação, falta de exercícios, hábitos de fumar e beber, práticas sexuais, dentre outras, e riscos aumentados da ocorrência de doenças.<sup>3</sup>

### MÉTODO

Estudo descritivo exploratório, com o objetivo de identificar o conhecimento de mulheres em idade fértil sobre a importância do Papanicolau, realizado em um serviço de colposcopia de um hospital-escola em Recife (PE), Brasil.

A amostra de 50 mulheres em idade fértil que se submeteram ao exame de Papanicolau foi selecionada mediante os seguintes critérios de inclusão: em idade fértil dos 18 aos 49 anos; que se submeteram ao exame de Papanicolau; que aceitaram em participar voluntariamente do estudo, após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido.

Em seguida foi aplicado um questionário individual para as mulheres, adaptado do modelo de questionário do <<Programa de Prevenção e Detecção de Fatores de Risco para o Câncer do Hospital do Câncer de Pernambuco>>, com o qual foi avaliado o nível de informação acerca do exame preventivo e a rotina de seguimento (pós-exame) do serviço (Apêndice I), após o cumprimento das seguintes etapas: 1) autorização da instituição escolhida para o início da pesquisa; 2) aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CCS/UFPE); e, 3) obtenção do consentimento livre e esclarecido, conforme Resolução nº 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que trata sobre a condução de pesquisas envolvendo os seres humanos.<sup>13</sup>

Os dados foram interpretados mediante análise estatística descritiva com distribuição da frequência simples, apresentando-os em figuras.

RESULTADOS



Figura 1. Motivos para a realização do exame preventivo segundo as mulheres que se submeteram ao exame de Papanicolau. Recife, 2005.

A prevenção de doenças foi citada por 82% da amostra estudada, 12% referiram que acham importante a prevenção, 4% porque algum profissional de saúde as encaminhou ao serviço e 2% porque ouviram falar por intermédio de propagandas veiculadas nas mídias.

Estes dados confirmam haver um nível de informação satisfatório sobre o motivo para a realização do exame preventivo, pois a

prevenção foi mencionada pela maioria das mulheres, demonstrando a apreensão da informação quanto á realização do exame preventivo. Por outro lado, observa-se que a participação do profissional de saúde no encaminhamento ou na transmissão de informações sobre o porquê em realizar o exame preventivo foi pouco mencionado pela amostra pesquisada.

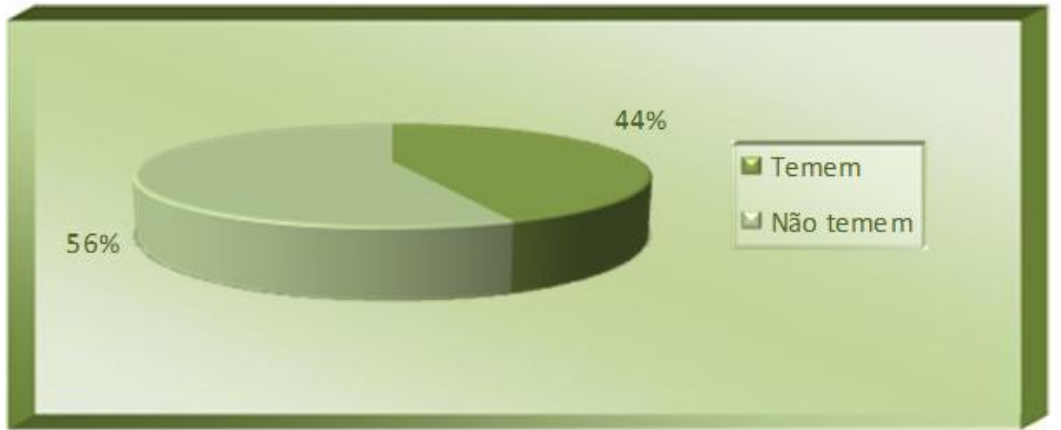


Figura 2. Temor quanto à realização do exame preventivo segundo as mulheres que se submeteram ao exame de Papanicolau. Recife, 2005.

Observa-se que 56% da amostra pesquisada não temem a realização do exame, porém

mencionaram medo frente a um possível resultado alterado, 44%.

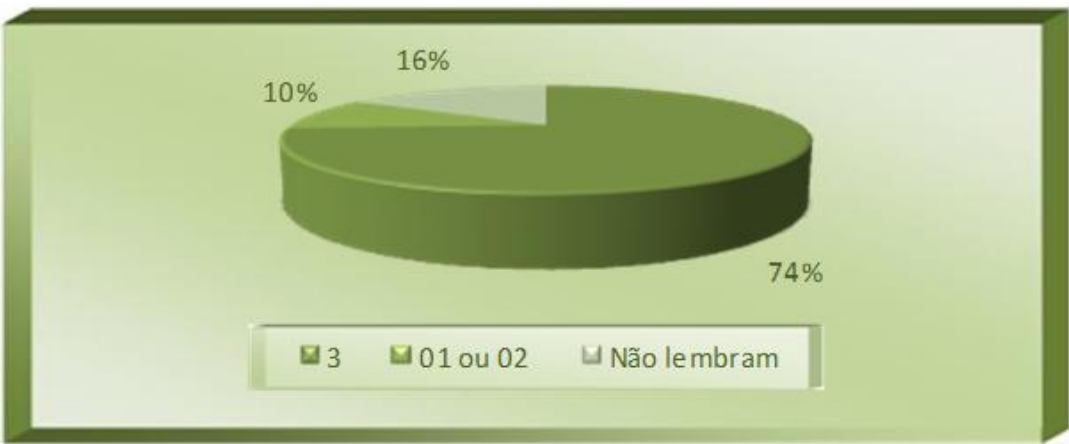
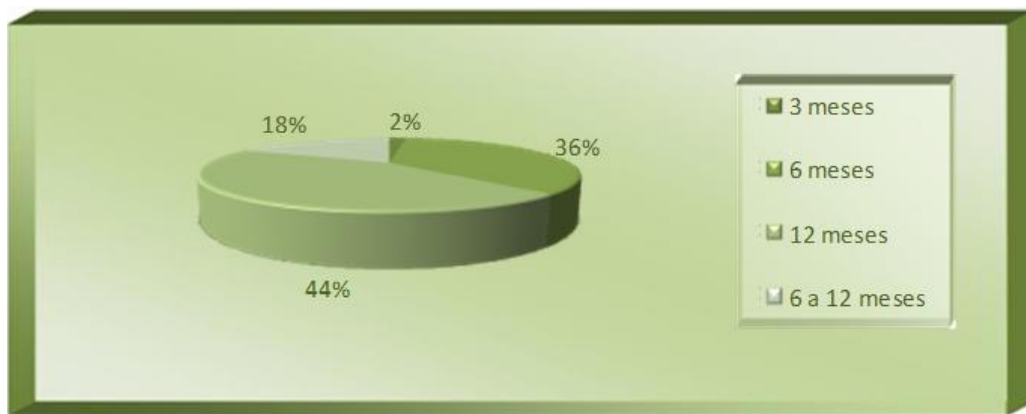


Figura 3. Cuidados que devem ter antes da realização do exame preventivo segundo as mulheres que se submeteram ao exame de Papanicolau. Recife, 2005.

Apenas 16% das entrevistadas referiram que para a realização do exame preventivo é necessário não estar menstruada, não ter tido relações sexuais e não ter usado duchas/pomadas (cremes vaginais); 74% citaram apenas um ou dois dos cuidados referidos e 10% não sabiam ou não lembravam

quais os cuidados necessários para a realização do exame. A orientação do Ministério da Saúde<sup>(3)</sup> é que se verifique no momento do exame o uso de duchas ou medicamentos intravaginais nas últimas 48 horas, relação sexual nas últimas 24 horas e não estar no período menstrual.



**Figura 4.** Opinião sobre a periodicidade da realização do exame preventivo segundo as mulheres que se submetes ao exame de Papanicolau. Recife, 2005.

Das mulheres entrevistadas, 44% opinaram que o exame preventivo deve ser feito anualmente, 36% semestralmente, 18% semestral ou anualmente de acordo com o resultado e/ou diagnóstico do exame e, apenas, 2% trimestralmente. Neste aspecto as mulheres estão adequadamente informadas sobre a periodicidade do exame preventivo

Verifica-se, também, que 4% destas estavam realizando o exame pela primeira vez, 34% realizaram até seis meses, demonstrando o tratamento e seguimento dessas mulheres no serviço, 56% fizeram o exame entre um a três anos e 6% realizaram há mais de três anos. Observa-se assim que, estas mulheres estão nos padrões preconizados pelo Ministério da Saúde<sup>(3)</sup> no que se refere à periodicidade do exame preventivo.

## DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo confirmaram haver um nível de informação satisfatório sobre o motivo para a realização do exame preventivo, pois a prevenção foi mencionada pela maioria das mulheres, demonstrando a apreensão da informação quanto à realização do exame preventivo.

Sabe-se que o carcinoma do colo uterino continua a ser o principal câncer ginecológico diagnosticado em países subdesenvolvidos; é mais comum nos grupos sócio-econômicos mais baixos, em mulheres com início precoce da atividade sexual, com multiparceria sexual e em fumantes. Por sua vez, vários autores sugerem ser de transmissão venérea provocado pelo HPV.<sup>1-3,6,14</sup>

O esfregaço de papanicolau tem de 90 a 95% de precisão para detectar lesões precoces, tais como NIC, e é realizado por meio de coleta de células da ectocérvice (junção escamo-colunar) e da endocérvice, sendo estas células dispostas em lâminas e analisadas microscopicamente. De acordo com o exame os resultados podem ou não apresentar alterações, dentre as quais,

ASCUS, AGUS, infecção por HPV, NIC I ou lesão intraepitelial escamosa (LIE) de baixo grau, NIC II e NIC III ou lesão intraepitelial escamosa (LIE) de alto grau.<sup>3,6,14</sup>

No nosso estudo verificou-se, também, a necessidade de repasse de informações mais objetivas sobre o exame preventivo, de maneira personalizada para cada cliente, durante a intervenção do profissional de saúde, no momento da realização do exame, pois se entende que na humanização na assistência de Enfermagem e na qualificação na abordagem da mulher, o enfermeiro deve compreender, compartilhar saberes e reconhecer direitos, implicando no estabelecimento de relação entre profissional e cliente respeitando-se suas condições sociais, raciais, étnicas, culturais e religiosas. O atendimento humanizado promove laços de confiança e acolhimento, ao se buscar informações sobre os tabus que norteiam a intimidade feminina, inclusive.<sup>3,7</sup>

Fatores como subordinação feminina aos parceiros associados ao tabu como o medo de realização do exame, dificultam o cuidado com a saúde ginecológica; falta de informação e as dificuldades de acesso aos serviços contribuem para o número de casos de mulheres com câncer de útero.<sup>3,7</sup>

Percebeu-se ainda no estudo que ainda havia medos e tabus frente ao Papanicolau e as mulheres ainda estavam se sentindo inseguras ao realizá-lo. A dor, a vergonha e o medo são sentimentos corriqueiros nesse procedimento, que sugere o desconhecimento do corpo. Enfatiza-se ainda que o modo como ele seja realizado, a explicação do seu sentido e a discussão dos obstáculos ao exame são cruciais na reprodução ou transformação dessa realidade e de seus simbolismos.<sup>3,7</sup>

Constatou-se por sua vez que as mulheres estavam atendendo aos padrões preconizados pelo Ministério da Saúde<sup>3</sup> no que se refere à periodicidade para a realização do exame preventivo. O exame ginecológico de rotina assume na prática, no mesmo ato e, geralmente, em maior proporção, um

significado individual, de atividade assistencial marcadamente importante.

Para as mulheres e profissionais de saúde este é, também, um momento para diagnosticar, esclarecer dúvidas bem como de criar ou recriar juízos morais a respeito do corpo e da sexualidade. Há uma dimensão em que o exame é atividade-fim e não meio, como deveria, é a que mais se realiza na prática de profissionais de saúde e usuárias.<sup>1,3,7</sup>

As atividades educativas são de alta relevância, já que muitas mulheres, por seus valores e cultura, não reconhecem as medidas de prevenção e detecção precoce do câncer, estudos sobre a atitude das mulheres brasileiras quanto à prevenção e o não atendimento aos programas de captação mostram que as principais causas da resistência estariam relacionadas às questões culturais, vergonha, medo de doer, religião, desconhecimento do exame e de onde realizá-lo e parceiros que não permitem que as mulheres compareçam para realizar o exame preventivo.<sup>1,3,7</sup>

Por essas razões, as práticas educativas devem sensibilizar as mulheres com vida sexual ativa para a realização do exame e para a importância de se tornarem agentes multiplicadores de informações, orientando quanto aos cuidados para a realização do exame e sobre dúvidas quanto aos resultados, utilizando meios de comunicação eficazes e mensagens adequadas para alcançar as mulheres e sensibilizá-las para a coleta do material do Papanicolau.<sup>7</sup>

A orientação do Ministério da Saúde<sup>3</sup> é que se verifique no momento do exame o uso de duchas ou medicamentos intravaginais nas últimas 48 horas, relação sexual nas últimas 24 horas e não estar no período menstrual. Em âmbito mundial, a Sociedade Americana de Câncer – American Cancer Society –<sup>1</sup> recomenda que as mulheres que iniciaram a vida sexual ou que tenham mais de 20 anos, realizem um esfregaço ao ano por dois anos consecutivos; se forem negativos, os esfregaços devem ser repetidos a cada três anos.

O Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia – American College of Obstetrics and Gynecology – recomenda a realização anual rotineira de esfregaços de papanicolau com exame pélvico e de mama. As mulheres que apresentam esfregaços de papanicolau suspeitos ou anormais devem ser submetidas à biópsia cervical orientada por colposcopia.<sup>1,3,6</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As principais prioridades do sistema de saúde devem ser aumentar a percentagem de exames citológicos e investir em investigações que melhorem a tecnologia para detecção do câncer cervical. Quanto mais cedo se incentiva as mulheres a buscarem ajuda profissional maior probabilidade de se ter tratamentos mais efetivos.

Nesse estudo foi verificada a necessidade de repasse de informações sobre o exame preventivo, de maneira personalizada para cada cliente, quando da intervenção do profissional de saúde, no momento do exame. Pois, percebeu-se déficit de informação acerca da realização do exame ou pouca apreensão das mulheres pelas informações transmitidas.

Verificou-se, também, que 4% das mulheres estavam realizando o exame pela primeira vez, 34% já o realizavam até seis meses, demonstrando o tratamento e seguimento dessas mulheres no serviço, 56% fizeram o exame entre um a três anos e 6% o realizaram há mais de três anos. Observou-se assim que, estas mulheres estão nos padrões preconizados pelo Ministério da Saúde no que se refere à periodicidade do exame preventivo.

Portanto, o exame preventivo do Papanicolau é de fundamental importância para todas as mulheres, pois, além da prevenção e detecção precoce do câncer ginecológico, torna-se um procedimento indispensável aos programas de planejamento familiar, pré-natal, atendimento a patologias obstétricas e doenças sexualmente transmissíveis.

## REFERÊNCIAS

1. American Cancer Society. Learn about cervical cancer. [acesso em: 13 nov 2007]. Disponível em: [http://www.cancer.org/docroot/LRN/LRN\\_0.asp?sitearea](http://www.cancer.org/docroot/LRN/LRN_0.asp?sitearea).
2. Instituto Nacional del Cancer. Cáncer del cuello uterino: tratamiento (PDQ®). [acesso em: 13 out 2007]. Disponível em: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/cuellouterino/patient>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Combate ao câncer de colo uterino: diretrizes. [acesso em: 1 nov 2007]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>.
4. Baracat FF, Fernandes Jr., HJ, Silva MJ da. Cancerologia atual: um enfoque multidisciplinar. Rio de Janeiro: Roca; 2000. p.4-6.
5. Pereira MG. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. p.493.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil, 2001. [acesso em: 10 out 2007]. Disponível em: <http://www.inca.org.br>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer – INCA. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino – serviço. Brasília; 2002.
8. Schraiber LB, Nemes MI. Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica. Saúde em debate: série didática. São Paulo: Hicitec; 1996.
9. Lima MC, Falk JL. Manual de fatores de risco para o câncer. In: Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer. Hospital do Câncer de Pernambuco. Departamento de Controle e Prevenção. Recife; 1998.
10. Kague TA. Estudo comparativo de rotina de rastreamento de câncer de colo uterino e campanha no município de São José dos Campos. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 53º CBEn, 9 a 14 de outubro, 2001, Curitiba, PR. Anais... Curitiba: ABEn-PR/Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Paraná; 2001. CD-ROM.
11. Screening for cancer: Colon, lung, and skin cancers. [acesso em: 23 nov 2007]. Disponível em: <http://body.aol.com/conditions/screening-for-cancer-colon-lung-and-skin-cancers>
12. Lapin GA. Comparação entre a colpocitologia oncológica de encaminhamento e o da gravidade das lesões cervicais intra-epiteliais. Rev de Saúde Pública. 2000; 34(2):120-5.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa. Série CNS – Cadernos Técnicos, série A, Normas e Manuais Técnicos, n.133. Brasília; 2002. 83-91p.
14. Charles CJC (Org). Medicina interna básica. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2007/10/11  
Last received: 2007/12/03  
Accepted: 2007/12/05  
Publishing: 2008/01/01

#### Address for correspondence

Ednaldo Cavalcante de Araújo  
Universidade Federal de Pernambuco  
Centro de Ciências da Saúde/Departamento de Enfermagem  
Av. Prof. Moraes Rego, 1235  
CEP: 50.670-901 — Cidade Universitária, Recife (PE), Brasil

APÊNDICE 1 - INSTRUMENTO DE PESQUISA

1. PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO E ECONÔMICO

1. Idade
  - ☐ 18-19 anos
  - ☐ 20-29 anos
  - ☐ 30-39 anos
  - ☐ 40-49 anos
2. Grau de Instrução
  - ☐ analfabeto
  - ☐ ensino fundamental incompleto
  - ☐ ensino médio incompleto
  - ☐ ensino superior incompleto
  - ☐ alfabetizado
  - ☐ ensino fundamental completo
  - ☐ ensino médio completo
  - ☐ ensino superior completo
3. Estado Civil
  - ☐ solteira
  - ☐ casada
  - ☐ separada
  - ☐ divorciada
  - ☐ união consensual
4. Raça
  - ☐ negra
  - ☐ branca
  - ☐ amarela
  - ☐ outra
5. Religião
  - ☐ católica
  - ☐ Evangélica
  - ☐ Espírita
  - ☐ Outra
6. Renda Familiar
  - ☐ até um salário mínimo
  - ☐ de uma dois salários mínimos
  - ☐ de três a cinco salários mínimos
  - ☐ de seis a dez salários mínimos
  - ☐ mais de dez salários mínimos
2. PERFIL REPRODUTIVO
1. Idade da menarca
  - ☐ dos 9 anos e 7 meses até 11 anos
  - ☐ dos 12 aos 14 anos
  - ☐ dos 15 aos 18 anos
  - ☐ mais de 18 anos
2. Idade da vida sexual
  - ☐ antes dos 10 anos
  - ☐ dos 11 aos 14 anos
  - ☐ dos 15 aos 18 anos
  - ☐ mais de 18 anos
3. Usa métodos contraceptivos
  - ☐ não ☐ sim, qual?
4. Se a resposta foi camisinha, usa para:
  - ☐ evitar filhos
  - ☐ evitar doenças sexuais
  - ☐ tanto para evitar filhos quanto doenças
5. Se a resposta foi negativa, qual o motivo:
  - ☐ cofia no parceiro
  - ☐ o parceiro diz que atrapalha o prazer
  - ☐ não tem condição financeira de comprar
  - ☐ tem alergia
  - ☐ outros motivos:

6. Gostaria de usar a camisinha
  - ☐ não, porque?
  - ☐ sim, porque?
7. Tem filhos
  - ☐ não, porque?
  - ☐ sim, quantos?
8. Com qual idade teve o primeiro filho: \_\_\_\_anos
9. Teve parto normal
  - ☐ não, porque?
  - ☐ sim, quantos?
10. Já teve algum aborto espontâneo?
  - ☐ não ☐ sim, quantos?
11. Já teve quantos parceiros sexuais?
12. Seu parceiro tem fimose?
  - ☐ não ☐ sim
13. Já teve alguma DST:
  - ☐ não ☐ sim, qual?
14. Quantas vezes contraiu DST?
15. Já fez alguma “queimagem” no colo do útero?
  - ☐ não ☐ sim, quantas?
16. É tabagista?
  - ☐ não, nunca fumou ☐ não, mas já fumei há\_\_\_\_\_
3. SOBRE O EXAME PREVENTIVO
1. Qual a data do último exame preventivo realizado?
2. Porque realizar o exame preventivo:
  - ☐ ouviu falar pelas propagandas
  - ☐ o profissional de saúde encaminhou ao serviço
  - ☐ acha importante
  - ☐ para a prevenção de doenças
3. Você teme a realização do exame:
  - ☐ não teme
  - ☐ tem vergonha
  - ☐ causa dor
  - ☐ a posição incomoda
4. O exame previne ou detecta que tipo de doenças:
  - ☐ doenças sexualmente transmissíveis
  - ☐ câncer
  - ☐ corrimentos
  - ☐ coceiras
  - ☐ não sabe
5. Com que regularidade o exame deve ser realizado o exame:
  - ☐ mensal
  - ☐ trimestral
  - ☐ semestral
  - ☐ bianual
  - ☐ trianual
6. Quais os cuidados que se deve ter para a realização do exame:
  - ☐ não ter relações sexuais até uma semana antes
  - ☐ não ter relações sexuais até 72 horas antes
  - ☐ não ter relações sexuais até 48 horas antes
  - ☐ não estar menstruada
  - ☐ não usar duchas, pomadas e cremes vaginal