

Conhecimento de mulheres sobre o exame de papanicolaou

WOMEN'S KNOWLEDGE ABOUT THE PAPANICOLAOU EXAM

CONOCIMIENTO DE MUJERES SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

Carolina Amancio Valente¹, Viviane Andrade², Maurícia Brochado Oliveira Soares³, Sueli Riul da Silva⁴

RESUMO

Estudo epidemiológico, quantitativo, descritivo, transversal. Realizado com mulheres, estudantes do ensino médio noturno em escolas públicas para identificar conhecimentos sobre o exame de Papanicolaou. Participaram 1035 mulheres sendo 476 maiores de 18 anos, que compuseram o grupo de sujeitos. Após consentimento foi aplicado questionário com questões objetivas, capazes de identificar conhecimentos a respeito do exame de Papanicolaou, bem como perfil sócio-epidemiológico do grupo; foi realizada uma atividade de educação em saúde com simulação da realização do exame. Após, foi reaplicado o questionário e concluímos que 198 alunas (51,3%) acertaram todas as questões do 1º questionário e 360 (75,63%) ao reaplicarmos o mesmo, havendo agregação de conhecimento. Destaca-se que a maioria das mulheres abordadas no desenvolvimento do estudo conhece o exame e sabe que é preciso realizá-lo periodicamente, porém este conhecimento não é homogêneo.

DESCRIPTORIOS

Esfregaço vaginal.
Saúde da mulher.
Neoplasias do colo do útero.
Enfermagem.

ABSTRACT

Epidemiologic, quantitative, descriptive, transversal study. Carried out on nighttime public school, female students to assess their knowledge level regarding the Papanicolaou exam. Out of the 1035 women who were queried, 476 were over 18 and signed a release form to be part of the study. The questionnaire consisted of objective questions capable of identifying the women's awareness regarding the exam, as well as the social epidemiologic profile of the target group. A health educational activity simulated the exam to inform the women. After the simulation, the questionnaire was repeated and it has been concluded that while 51,3% of all the women answered all questions correctly on the first instance, 75,63% of them got it right on the second time. The activity helped the women understand, to an extent, the importance of this particular exam, but this understand do not is linear.

KEY WORDS

Vaginal smears.
Women's health.
Uterine cervical neoplasms.
Nursing.

RESUMEN

Estudio epidemiológico, cuantitativo, descriptivo, transversal. Realizado con mujeres, estudiantes del ensino medio nocturno en escuelas públicas para identificar conocimientos sobre el examen de Papanicolaou. Participaron 1035 mujeres siendo 476 mayores de 18 años, que compusieron el grupo de sujetos. Pos consentimiento fue aplicado cuestionario con cuestiones objetivas, capaces de identificar conocimientos a respecto del examen de Papanicolaou, así como perfil socio-epidemiológico del grupo; fue realizada una actividad de educación en salud con simulación de la realización del examen. Pos, fue reaplicado el cuestionario y concluimos que 198 alumnas (51,3%) acertaron todas las cuestiones del 1º cuestionario y 360 (75,63%) al reaplicar el mismo, habiendo agregación de conocimiento. Se destaca que la mayoría conoce el examen y sabe que es preciso realizarlo periódicamente, pero este conocimiento no es homogêneo.

DESCRIPTORIOS

Frotis vaginal.
Salud de la mujer.
Neoplasias del cuello uterino.
Enfermería.

¹ Graduanda em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Bolsista do Programa de Educação Tutorial. Uberaba, MG, Brasil. i_valente@hotmail.com
² Graduanda em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Bolsista do Programa de Educação Tutorial. Uberaba, MG, Brasil. Bolsistas do Programa de Educação Tutorial. viviandrade23@yahoo.com.br ³ Mestranda do Curso de Pós-Graduação em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Bolsista da CAPES/DS. Uberaba, MG, Brasil. mauricia_olive@yahoo.com.br ⁴ Doutor. Professor Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil. sueliiriul@terra.com.br

INTRODUÇÃO

O câncer vem sendo considerado mundialmente, um grave problema de saúde pública por representar a segunda causa de morte por doença, precedida apenas pelas doenças cardiovasculares. No Brasil, o câncer de mama representa a principal neoplasia maligna em mulheres. Estima-se que 49.400 novos casos foram detectados no ano de 2008. Já o segundo lugar é ocupado pelo câncer de colo do útero, que se evidencia a partir dos 20 anos de idade e apresenta seu maior risco entre 25 e 49 anos, sendo responsável pelo óbito de aproximadamente 230 mil mulheres ao ano. Segundo a estimativa lançada pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), o número de casos novos de câncer de colo uterino esperados no Brasil no ano de 2008 foi de 18.680, sendo que 1.360 desses novos casos foram previstos para o estado de Minas Gerais (aproximadamente 13,48 casos para cada 100.000 mulheres)⁽¹⁾.

As maiores taxas de incidência do câncer de colo do útero são observadas em países pouco desenvolvidos, indicando uma forte associação deste tipo de câncer com as condições de vida precária, com os baixos índices de desenvolvimento humano, com a ausência ou fragilidade das estratégias de educação comunitária (promoção e prevenção em saúde) e com a dificuldade de acesso a serviços públicos de saúde para o diagnóstico precoce e tratamento das lesões precursoras. Além desses fatores, o início precoce da atividade sexual, a multiplicidade de parceiros sexuais, o tabagismo (diretamente relacionados à quantidade de cigarros fumados), a higiene íntima inadequada e o uso prolongado de contraceptivos orais também contribuem para o aparecimento do câncer de colo do útero⁽²⁾.

Segundo o INCA estudos recentes mostraram ainda que o vírus do papiloma humano (HPV) tem papel importante no desenvolvimento da neoplasia das células cervicais e na sua transformação em células cancerosas, estando presente em mais de 90% dos casos de câncer do colo do útero. Sendo assim, uma forma de prevenção primária do câncer do colo do útero é o uso de preservativos durante a relação sexual. A prática do sexo seguro é uma das formas de evitar o contágio pelo HPV. Porém, a detecção de lesões precursoras e o diagnóstico precoce do câncer no colo uterino ainda são as melhores estratégias para diminuir a morbi-mortalidade dessa neoplasia. Sendo uma forma de prevenção secundária, esse rastreamento no Brasil é feito através da realização do exame preventivo (conhecido popularmente como exame de Papanicolaou)⁽²⁾.

O exame pode ser realizado nos postos ou unidades de saúde que tenham profissionais capacitados para realizá-lo. Estima-se que uma redução de aproximadamente 80% da mortalidade por este câncer pode ser possível através

do rastreamento com o exame preventivo e tratamento das lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma *in situ*⁽¹⁾. Para tanto é necessário garantir a organização, integralidade e a qualidade do programa de rastreamento, bem como o seguimento das pacientes. Diversas campanhas educativas têm sido realizadas, voltadas para a população e para os profissionais da saúde, incentivando o exame preventivo para toda mulher que tem ou já teve atividade sexual, especialmente se estiver na faixa etária dos 25 aos 59 anos de idade.

Informações da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) de 2003, divulgadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2005, mostraram que, nos últimos três anos, a cobertura do exame citológico do colo do útero foi de 68,7% em mulheres acima de 24 anos de idade, sendo que 20,8% das mulheres nesta faixa etária nunca tinham sido submetidas ao exame preventivo⁽³⁾. Considerando que a pesquisa se baseou em informações concedidas pelas próprias entrevistadas, pode-se admitir que parte dessas mulheres, segundo certas condições socioeconômicas, possa confundir a realização de um exame ginecológico com a coleta de material cervicouterino para exame laboratorial⁽⁴⁾.

A detecção de lesões precursoras e o diagnóstico precoce do câncer no colo uterino ainda são as melhores estratégias para diminuir a morbi-mortalidade dessa neoplasia.

Como ainda é alta a percentagem de mulheres que não têm como hábito a realização do exame preventivo, o diagnóstico muitas vezes ainda é feito em estádios mais avançados da doença. Esse diagnóstico tardio pode estar relacionado com: a dificuldade de acesso da população feminina aos serviços e programas de saúde, a baixa capacitação dos recursos humanos envolvidos na atenção oncológica (principalmente em municípios de pequeno e médio porte), a capacidade do Sistema Público de Saúde para absorver a demanda que chega às unidades de saúde e as dificuldades dos gestores municipais e estaduais em definir e estabelecer um fluxo assistencial, orientado por critérios de hierarquização dos diferentes níveis de atenção, que permita o manejo e o encaminhamento adequado de casos suspeitos para investigação em outros níveis do sistema⁽³⁾.

Como ainda é alta a percentagem de mulheres que não têm como hábito a realização do exame preventivo, o diagnóstico muitas vezes ainda é feito em estádios mais avançados da doença. Esse diagnóstico tardio pode estar relacionado com: a dificuldade de acesso da população feminina aos serviços e programas de saúde, a baixa capacitação dos recursos humanos envolvidos na atenção oncológica (principalmente em municípios de pequeno e médio porte), a capacidade do Sistema Público de Saúde para absorver a demanda que chega às unidades de saúde e as dificuldades dos gestores municipais e estaduais em definir e estabelecer um fluxo assistencial, orientado por critérios de hierarquização dos diferentes níveis de atenção, que permita o manejo e o encaminhamento adequado de casos suspeitos para investigação em outros níveis do sistema⁽³⁾.

A Política Nacional de Atenção Oncológica (Portaria GM nº 2439 de 08/12/2005) e o Plano de Ação para o Controle dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama 2005-2007 trazem ações dirigidas ao controle do câncer da mama e do colo do útero. Essas políticas tratam das seguintes diretrizes estratégicas, compostas por ações a serem desenvolvidas, nos distintos níveis de atenção à saúde: aumento da cobertura da população-alvo; garantia da qualidade; fortalecimento do sistema de informação; desenvolvimento de cursos de capacitação; desenvolvimento de pesquisas e mobilização social⁽³⁾.

É, portanto, fundamental que os serviços de saúde estejam estruturados para orientar a população a respeito do exame preventivo, já que a sua realização periódica per-

mite reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero na população de risco. Partindo-se do princípio de que a prevenção tem se destacado como a melhor estratégia contra o câncer de colo uterino o presente estudo justificou-se por contribuir com as propostas do Ministério da Saúde.

OBJETIVOS

Geral

Identificar o conhecimento de mulheres estudantes do ensino médio (noturno), em escolas públicas da cidade de Uberaba/MG, a respeito do exame de Papanicolaou.

Específicos

Verificar o conhecimento adquirido por meio da atividade extensionista de educação em saúde realizada com as mesmas mulheres e compará-lo com o conhecimento prévio.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter epidemiológico, quantitativo, descritivo, transversal. Realizado com mulheres, acima de 18 anos de idade, estudantes do ensino médio no período noturno em escolas públicas da cidade de Uberaba/MG, que concordaram em participar do estudo, mediante conhecimento do termo de esclarecimento e assinatura do termo de consentimento. Após levantamento e estudo bibliográfico sobre o tema, foi solicitada permissão para desenvolvimento da presente proposta junto à Superintendência Regional de Ensino de Uberaba/MG e identificação das Escolas que abarcavam a população alvo.

Foram realizadas visitas do período de Março a Abril de 2009 a todas as Escolas Estaduais que oferecem o Ensino Médio noturno no Município de Uberaba – MG, sendo identificado um total de vinte instituições.

As atividades desenvolvidas nas Escolas foram previamente agendadas com suas respectivas diretorias. Na oportunidade foram apresentadas as propostas de investigação e extensão. Após consentimento foi aplicado a todas as estudantes do sexo feminino matriculadas no Ensino Médio e Educação de Jovens Adultos (EJA) um pré-questionário com questões objetivas, capazes de identificar conhecimentos básicos dessas mulheres a respeito do exame de Papanicolaou, bem como um perfil sócio-epidemiológico do grupo.

O questionário aplicado foi elaborado com base nas orientações do INCA para realização do exame, sendo composto por oito questões fechadas relativas ao perfil sócio-epidemiológico do grupo em questão (idade, procedência, profissão/ocupação) e relativas ao exame de Papanicolaou (finalidade, procedimento técnico, requisitos para realização do exame, periodicidade de realização do exame, local de realização do exame, condutas após o procedimento).

Durante o contato, em cada instituição foi realizada uma breve atividade extensionista de educação em saúde norteada pela técnica proposta por Paulo Freire que é endossada na troca de saberes baseada no diálogo, um intercâmbio entre o saber científico e o popular⁽⁵⁾. Foram abordadas as principais características do exame de Papanicolaou e sua importância na prevenção do câncer de colo do útero, assim como a apresentação do material utilizado para a realização do exame, o preparo pré-exame e as recomendações pós-exame, seguida de uma simulação dinâmica da realização do exame em si utilizando manequim de anatomia ginecológica e kit Papanicolaou para demonstração. Após essa pequena palestra, foi reaplicado o mesmo questionário, com intuito de verificar o conhecimento adquirido por meio da atividade extensionista e compará-lo com o conhecimento prévio.

Ao término das atividades foi disponibilizado espaço de tempo para questionamentos e dúvidas individuais e a demanda foi extensa. Os dados obtidos foram tabulados e comparados entre si mediante análise estatística descritiva a fim de concluirmos o estudo.

O desenvolvimento do estudo foi norteado pela resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) sob protocolo nº 1234/2008.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idéia precursora do estudo era de que as mulheres da população alvo não conhecessem em sua totalidade, o exame de Papanicolaou ou que possuíssem conhecimentos distorcidos a respeito do tema a ser apresentado. Foram contatadas 1035 mulheres sendo 476 destas maiores de 18 anos, que compuseram o grupo de sujeitos da pesquisa.

O grupo de 476 alunas estudantes do Ensino Médio noturno e EJA nas escolas públicas da cidade de Uberaba-MG apresentou idade entre 18 e 65 anos, com média de 25 anos, mediana de 42 anos e desvio padrão de 9 anos.

Entre as 476 alunas, 359 (75,42%) eram procedentes da cidade de Uberaba-MG, enquanto 87 alunas (18,28%) eram procedentes de outras cidades da região e 30 alunas (6,30%) não responderam a questão.

Quanto à ocupação/profissão do grupo de 476 alunas estudantes do Ensino Médio noturno nas escolas públicas da cidade de Uberaba-MG, 177 destas (32%) declararam-se estudantes, enquanto 15 alunas (3%) declararam possuir outra profissão/ocupação além de estudante e 30 alunas (5%) responderam ser do lar ou dona de casa. As demais 290 (52%) declararam ter outra profissão/ocupação e não incluíram estudante como ocupação. Entre as outras profissões/ocupações que apareceram no estudo nenhuma representa pelo menos 1% do total.

Quando questionadas sobre haver ouvido falar a respeito do exame de Papanicolaou (questão 1 do instrumen-

to: Você já ouviu falar sobre o exame de Papanicolaou?), 386 alunas (81%) responderam que sim, já haviam ouvido falar e sabiam do que trata o exame, 80 (17%) já haviam ouvido falar, mas não sabiam do que se tratava, 3 alunas (1%) nunca havia ouvido falar sobre o exame de Papanicolaou e 7 (1%) rasuraram ou não responderam a questão.

O controle do câncer cérvico-uterino obedece à estratégia de prevenção secundária, baseada na citologia cervical. Este método é o mais difundido mundialmente para rastreamento da neoplasia intra-epitelial cervical (NIC). Ele é internacionalmente apontado como o instrumento mais adequado, sensível, de baixo custo, além de ser conhecido e aceito pelas mulheres para o seu rastreamento. Na maioria dos serviços especializados, o rastreamento da doença por essa técnica tem sido superior a 80%⁽⁶⁾. Verificamos aqui que os sujeitos do grupo em estudo inserem-se neste contexto de divulgação do exame.

Um estudo realizado com gestantes em uma comunidade carente do município de São Paulo evidenciou que muitas mulheres acreditam conhecer o exame de Papanicolaou, mas este conhecimento não é suficiente para influenciar as mudanças nas práticas de saúde⁽⁷⁾.

Questionadas sobre a finalidade do exame de Papanicolaou (questão 2 do instrumento: Para que serve o exame de Papanicolaou?), 403 alunas (85%) mostraram conhecê-la, identificando-o como procedimento capaz de permitir a detecção da lesão precursora do câncer do colo do útero, permitindo seu diagnóstico precoce, sendo então um exame preventivo do câncer do colo do útero. Ainda, 59 alunas (12%) responderam ser o Papanicolaou um exame que protege a mulher impedindo que ela tenha um câncer, enquanto que apenas 6 (1%) responderam ser um exame que permite visualizar o bebê durante a gestação.

Em estudo comparativo entre mulheres brasileiras e japonesas verificou-se que o conhecimento da finalidade do exame de Papanicolaou influencia as mulheres a se submeterem ao mesmo, resultando em uma maior e mais consciente procura, enquanto que a desinformação sobre a doença e o exame prejudica a mulher na procura dos cuidados preventivos. A desinformação pode gerar despreocupação e conseqüente desinteresse pela prevenção, não só do câncer de colo uterino, como também de outras doenças ginecológicas. Os resultados do estudo mostraram, ainda, que as mulheres submetem-se ao exame preventivo quando têm facilidade de acesso ao programa de prevenção de doenças ginecológicas, e também quando possuem algum suporte de convênio médico⁽⁸⁾.

Destacamos aqui a resposta incorreta apontada por 12% dos sujeitos do grupo que afirmaram que o exame de Papanicolaou tenha a finalidade de impedir o desen-

volvimento do câncer do colo do útero. Esta informação distorcida é passível de levar estas mulheres a se despreocuparem com a continuidade do acompanhamento por crerem estar protegidas.

Analisando o conhecimento das alunas sobre como é realizado o exame (questão 3 do instrumento: Como é realizado o exame de Papanicolaou?), 450 (94%) mostraram conhecer e saber que o exame é uma coleta de material citológico (células) do colo do útero, sendo coletada uma amostra da parte externa (ectocérvice) e outra da parte interna (endocérvice). As demais 26 alunas (6%) não sabiam ao certo como o exame é realizado e 8 (3%) acreditavam ser uma coleta de sangue e uma amostra de urina em jejum de no mínimo 12 horas.

Quando questionadas sobre quem deve se submeter ao exame de Papanicolaou (questão 4 do instrumento: Quem deve fazer o exame (a partir de quando?)), 387 alunas (81%) responderam corretamente: toda mulher a partir da primeira relação sexual. As demais 89 alunas (19%) não sabiam ao certo quando realizar o exame, sendo que destas, 76 (16%) acreditavam que o exame deve ser realizado por toda mulher a partir de primeira menstruação.

À questão que diz respeito à periodicidade de realização do exame (questão 5 do instrumento: De quanto em quanto tempo deve-se fazer o exame?), 456 alunas (96%) responderam corretamente que o exame deve ser realizado uma vez ao ano, enquanto 20 (4%) não sabem de quanto em quanto tempo o exame deve ser realizado.

O Ministério da Saúde (MS), desde 1988, segue a recomendação da Organização Mundial da Saúde que propõe a realização do teste de Papanicolaou a cada três anos em mulheres entre 25 e 60 anos de idade, após dois controles anuais negativos⁽²⁾. Contudo, foi considerada correta a afirmativa *anualmente* apresentada por 96% das alunas, uma vez que a prática dos profissionais da área da saúde da região onde se insere o estudo é de orientar desta forma a realização do exame.

Com relação ao questionamento sobre onde o exame pode ser realizado (questão 6 do instrumento: Onde este exame pode ser realizado?), 455 alunas (96%) sabiam que é possível realizar o exame nos postos ou unidades de saúde que tenham profissionais capacitados para realizá-los. No entanto, 16 (3%) acreditavam só ser possível realizar o exame em clínicas particulares.

Segundo orientações do Ministério da Saúde o exame de Papanicolaou pode ser realizado por médico ou enfermeiro durante a consulta ginecológica⁽⁹⁾. É importante ressaltar a necessidade de ter profissionais capacitados para realizar a coleta de forma adequada.

Um estudo realizado com gestantes em uma comunidade carente do município de São Paulo evidenciou que muitas mulheres acreditam conhecer o exame de Papanicolaou, mas este conhecimento não é suficiente para influenciar as mudanças nas práticas de saúde.

Em relação a qual atitude tomar após a realização do exame (questão 7 do instrumento: Após o exame você deve:), 433 alunas (91%) tinham a informação de que deveriam buscar o resultado e levá-lo a um profissional de saúde. Porém, 38 (8%) acreditavam que após o exame poderia ficar tranquila, pois já estariam protegidas.

Em estudo realizado em 2006, em uma Unidade de Saúde de Fortaleza-CE, durante a vivência de atendimento ambulatorial, percebeu-se que muitas mulheres comparecem à fila do posto de saúde durante a madrugada, a fim de garantir uma ficha para realizar o Papanicolaou. Depois de um longo período de espera, a mulher é vista por um profissional de saúde que realiza o exame. Todavia, ocorre que muitas mulheres não voltam ao serviço de saúde para buscar o resultado. Observa-se, ainda, que, por parte do serviço, existe um investimento em cada Papanicolaou realizado. São envolvidos profissionais de nível superior e pessoal técnico, assim como gastos diversos com material no processo de coleta do exame, leitura da lâmina e impressão do resultado. Quando a mulher não retorna ao serviço para receber esse resultado, há um desperdício de tempo e recursos, por parte do serviço e da mulher, pois o objetivo do Papanicolaou, ou seja, a prevenção do câncer do colo uterino, não é alcançado⁽¹⁰⁾. Em nosso estudo observamos respostas adequadas à questão por parte de 91% dos sujeitos, porém sabe-se que a resposta correta não indica necessariamente o comportamento correto.

Os cuidados prévios necessários para a realização do exame (questão 8 do instrumento: Afirmação correta, parcialmente correta, incorreta) foram apontados corretamente por 312 alunas (65%) que classificaram a afirmativa: *não estar menstruada, não ter tido relação sexual nas últimas 48 hs, não ter feito ducha vaginal antes do exame*, como totalmente correta. No entanto, 98 alunas (21%) classificaram a afirmativa como parcialmente correta, enquanto 58 (12%) acreditavam que essas questões não interferem no resultado do exame.

Estes índices são superiores ao encontrado na literatura. Em estudo realizado em Natal-RN 42% das mulheres citaram como cuidados antes do exame a necessidade de não ter relações sexuais na véspera, 33% de não utilizar pomada e apenas 17% de não estar menstruada, demonstrando a necessidade de intervenção educativa direcionada para os cuidados prévios à coleta tendo em vista que a negligência dos mesmos interfere no resultado do exame⁽¹¹⁾.

Dentre as 386 alunas (81%) que já haviam ouvido falar sobre o Papanicolaou e sabiam do que se tratava apenas 198 (51,3%) acertaram todas as questões do questionário antes da atividade extensionista. Entre estas, 96 (48,5%) possuem entre 18 e 25 anos, 32 (16,2%) estão na faixa entre 26 a 30 anos, 59 (29,8%) estão na faixa entre 31 e 45 anos e apenas 9 (4,5%) têm mais de 45 anos de idade.

Os dados encontrados em nosso estudo corroboram com a literatura. Em estudo realizado através de inquérito domiciliar na Argentina demonstrou-se que 92,5% das entrevistadas informaram ter ouvido falar do exame de Papanicolaou, porém apenas 49,5% destas foram classificadas

como tendo conhecimento adequado sobre o exame, sendo que as proporções mais elevadas de conhecimento adequado foram identificadas entre mulheres com escolaridade maior ou igual a sete anos. Estes conhecimentos, em sua maioria, foram adquiridos por fontes como rádio/televisão, amigas/familiares e instituições de saúde⁽¹²⁾.

Outro estudo, realizado com mulheres com câncer de colo uterino em um hospital no município de São Paulo, demonstrou que a deficiência do conhecimento sobre o exame de Papanicolaou é freqüente em mulheres mais velhas provavelmente por que a história das ações preventivas no Brasil é recente⁽¹³⁾.

Após a atividade extensionista de educação em saúde dialogada, foi reaplicado o mesmo questionário, a fim de avaliar se, com a atividade, foi possível agregar conhecimento técnico e científico a respeito do exame de Papanicolaou ao repertório das mulheres abordadas, de modo a esperar que, a partir da iniciativa proposta, haja mudança de comportamento no sentido de melhorar o auto-cuidado.

Ao responder o segundo questionário 360 alunas (75,63%) acertaram todas as questões contra 51% encontrado no primeiro questionário, observando-se, um aumento de aproximadamente 24% nos acertos. Observou-se assim, que a atividade educativa em saúde acrescentou conhecimento ao grupo.

CONCLUSÃO

Ao término do estudo, tendo em consideração os objetivos propostos e os resultados obtidos, pode-se concluir que entre os sujeitos do grupo estudado: 476 mulheres com mais de 18 anos de idade, todas estudantes do ensino médio noturno de escolas públicas, cuja ocupação/profissão predominante é estudar e que são procedentes de Uberaba/MG e região, há conhecimento a respeito do exame de Papanicolaou. Este conhecimento, contudo, não é completo, nem homogêneo.

As alunas mais jovens, entre 18 e 25 anos, detêm maior conhecimento a respeito do exame de Papanicolaou. Esta informação é satisfatória, tendo em vista que se trata do grupo etário cujo foco prioritário é a prevenção, possível nesta fase da vida.

A atividade extensionista de educação em saúde mostrou-se efetiva em agregar conhecimentos a respeito do exame de Papanicolaou entre mulheres estudantes do ensino médio noturno de escolas públicas, posto que houve um acréscimo de 24% de acertos nas respostas.

Surpreende, contudo, concluir que 278 mulheres (58,40%) com acesso a informação, predominantemente jovem e procedente de um centro reconhecido como pólo de atenção à saúde e estudantil, como a do grupo estudado, tenha conhecimento distorcido a respeito do exame de Papanicolaou, tão amplamente divulgado.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativa 2008: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2008.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Câncer do colo do útero. [texto na Internet]. Rio de Janeiro; 2008. [citado 2008 out. 15]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=326
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). PNAD 2005: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Rio de Janeiro; 2005.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissional de saúde. Rio de Janeiro; 2006.
5. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
6. Paula AF, Madeira AMF. O exame colpocitológico sob a ótica da mulher que o vivencia. *Rev Esc Enferm USP*. 2003;37(3):88-96.
7. Fernandes RAQ, Narchi NA. Conhecimento de gestantes de uma comunidade carente sobre os exames de detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama. *Rev Bras Cancerol*. 2002;48(2):223-30.
8. Chubaci RYS, Merighi MAB, Yasumori Y. A mulher japonesa vivenciando o câncer cérvico-uterino: um estudo de caso com abordagem da fenomenologia social. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(2):189-94.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). Falando sobre câncer do colo do útero. Rio de Janeiro; 2002.
10. Greenwood SA, Machado MFAS, Sampaio NMV. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolaou. *Rev Lat Am Enferm*. 2006;14(4):503-9.
11. Davim RMB, Torres GV, Silva RAR, Silva DAR. Conhecimento de mulheres de uma unidade básica de saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de papanicolaou. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(3):296-302.
12. Gamarra CJ, Paz EPA, Griep RH. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de papanicolaou entre mulheres argentinas. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(2):270-6.
13. Brenna SMF, Hardy E, Zeferino LC, Namura I. Conhecimento, atitude e prática do exame de papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. *Cad Saúde Pública*. 2001;17(4): 909-14.