

MONIQUE LORENA BARBOSA DE SOUZA
ELAINE DENISE DE MACEDO ALVES

MULHERES QUILOMBOLAS DA AMAZÔNIA:
CONCEPÇÕES DE UM GRUPO SOBRE O EXAME PREVENTIVO

BELÉM
2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM

MONIQUE LORENA BARBOSA DE SOUZA
ELAINE DENISE DE MACEDO ALVES

MULHERES QUILOMBOLAS DA AMAZÔNIA:
CONCEPÇÕES DE UM GRUPO SOBRE O EXAME PREVENTIVO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de
Enfermagem da Universidade
Federal do Pará, para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

BELÉM
2013

MONIQUE LORENA BARBOSA DE SOUZA
ELAINE DENISE DE MACEDO ALVES

**MULHERES QUILOMBOLAS DA AMAZÔNIA: CONCEPÇÕES DE UM GRUPO
SOBRE O EXAME PREVENTIVO**

Banca examinadora:

MSc. Ana Paula Oliveira Gonçalves
Presidente da Banca

Profa. MSc. Hilma Solange Lopes de Souza
1º. Membro

Profa.Dra. Lúcia Hisako Takase Gonçalves
2º. Membro

Belém, ____ de dezembro de 2013.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter sido fiel a mim em todos os momentos de minha vida acadêmica. Sem ele nada disso seria possível.

Agradeço a minha mãe Simone Monteiro, que me acompanhou, e me deu forças para superar as dificuldades que tive até aqui, e que desde a minha infância alimentou dentro de mim o sonho de cursar uma faculdade.

Agradeço ao meu esposo Gleyson Braga, pelo apoio prestado em todos os sentidos, pelo amor e compreensão.

Agradeço a minha colega de turma Mírian Sáles de Andrade, pela benevolência em me ajudar durante a pesquisa.

Agradeço a minha orientadora Ana Paula Gonçalves, que desde o início “abraçou” o tema por mim escolhido, e que também me ajudou nesta caminhada com sua experiência e conhecimento que são infinitos.

Agradeço em especial a comunidade quilombola “macapazinho”, por ter me proporcionado a incrível experiência de realizar esta pesquisa, pela atenção e respeito que me dedicaram.

À todos, muito obrigada!

Monique de souza

RESUMO

Introdução: Atualmente, o câncer é um dos problemas de saúde pública mais complexos que o sistema de saúde brasileiro enfrenta. **Justificativa:** Justifica a relevância desta pesquisa o fato de que, apesar de o Brasil ser o país com o maior contingente de afrodescendentes fora do Continente Africano, as desigualdades étnico-raciais, no âmbito da saúde são ainda pouco investigadas. O exame de Papanicolau, ainda é o método mais utilizado na prevenção, sendo eficaz e de baixo custo. **Objetivo:** Diante disso, buscou-se conhecer quais as concepções das mulheres de uma comunidade quilombola sobre o exame preventivo. **Metodologia:** A pesquisa é quantitativa, exploratória, descritiva. A coleta de dados foi feita com o preenchimento de um formulário semiestruturado constituído por uma série ordenada de 11 perguntas diretas. **Considerações finais:** Através da pesquisa pode-se perceber uma lacuna existente no processo de educação em saúde junto à população, que é uma das tarefas primordiais da equipe de saúde no processo de prevenção.

Palavras-chave: prevenção, câncer de colo uterino, educação.

LISTA DE TABELAS

25

TABELA 05 - Frequência e percentual de mulheres residentes em uma comunidade quilombola, segundo conhecimento do exame de Papanicolau ou preventivo versus se já se submeteu a este exame. Belém-Pará, no período de novembro de 2013

27

TABELA 07 - Frequência e percentual de mulheres residentes em uma comunidade quilombola e a sua concepção sobre o exame do Papanicolau. Belém-Pará, no período de novembro de 2013, segundo a opinião sobre a frequência deve ser realizado o exame de Papanicolau.

28

TABELA 08 - Frequência e percentual de mulheres residentes em uma comunidade quilombola e a sua concepção sobre o exame do Papanicolau. Belém-Pará, no período de novembro de 2013, segundo o conhecimento sobre o preparo necessário antes de realizar o exame de Papanicolau.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 01 - Percentual da faixa etária de mulheres residentes em uma comunidade quilombola, no período de novembro de 2013.	21
FIGURA 02 - Percentual de mulheres residentes em uma comunidade quilombola, no período de novembro de 2013, segundo a escolaridade.	22
FIGURA 03 - Percentual do estado civil de mulheres residentes em uma comunidade quilombola, no período de novembro de 2013	23
FIGURA 04 - Percentual de mulheres residentes em uma comunidade quilombola, no período de novembro de 2013, segundo a renda familiar.	24
FIGURA 05 - Percentual de mulheres residentes em uma comunidade quilombola, no período de novembro de 2013, segundo se já ouviu falar sobre o exame de Papanicolau ou preventivo versus se já fez o Papanicolau /preventivo/PCCU	25 26
FIGURA 06 - Percentual de mulheres residentes em uma comunidade quilombola, no período de novembro de 2013, segundo se acha importante, por quê?	28
FIGURA 08 - Percentual de mulheres residentes em uma comunidades quilombola segundo o conhecimento sobre os preparos necessários antes da realização do exame de Papanicolau, no período de novembro de 2013.	
FIGURA 09 - Percentual do ranking dos seis motivos pelo qual mulheres em uma comunidade quilombola recusam a realizar o exame do Papanicolau., no período de novembro de 2013.	30
FIGURA 10 - Mapa Perceptual da Aplicação da Análise de Correspondência para verificar o perfil de mulheres em uma comunidade quilombola em Belém-Pará, no período de novembro de 2013.	32

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
2.1	Política de saúde da mulher no Brasil.....	10
2.2	O câncer de colo uterino no atual contexto social.....	11
2.3	Anatomia do útero.....	14
2.4	O câncer de colo uterino.....	14
2.5	Fatores de risco.....	15
2.6	HPV.....	16
2.7	Exame citopatológico de Papanicolau.....	16
3	METODOLOGIA DA PESQUISA.....	17
3.1	Tipo de pesquisa.....	17
3.2	Cenário da pesquisa.....	18
3.3	Amostra da pesquisa.....	18
3.4	Instrumento da coleta de dados.....	19
4	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	21
4.1	Perfil sócio-demográfico de mulheres quilombolas da Amazônia.....	21
4.1.1	Análise da concepção das mulheres quilombolas sobre o exame Papanicolau.....	25
4.1.2	Perfil de mulheres quilombolas sobre o exame de Papanicolau via Análise de Correspondência Múltipla – ACM.....	32
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
	REFERÊNCIAS.....	35
	APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA ESTRUTURADA.....	38
	ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	40

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, o câncer é um dos problemas de Saúde Pública mais complexos que o sistema de saúde brasileiro enfrenta, dada a sua magnitude epidemiológica, social e econômica. Ressalta-se que pelo menos um terço dos casos novos de câncer que ocorrem anualmente no mundo poderia ser prevenido (INCA,2011)

Na Região Norte do país, o câncer do colo do útero tem maior prevalência, superando os casos identificados de câncer de mama no Brasil. As possíveis razões são a extensão geográfica da nossa região, que torna difícil o acesso às mulheres que vivem nas zonas rurais e ribeirinhas. Além disso, há baixo esclarecimento em relação à prevenção do câncer, que ainda é muito discriminado (MOREIRA, 2009).

Segundo Brasil (2006), a idade avançada, o baixo nível socioeconômico, pertencer a certos grupos étnicos, não ter cônjuge (solteiras, separadas e viúvas), entre outros, têm sido identificados como fatores associados a não realização do exame de Papanicolau. A limitação do acesso aos serviços de saúde, por barreiras socioeconômicas, culturais e geográficas também se apresenta como responsável pela baixa cobertura dos exames, sendo assim um problema a ser enfrentado pelos gestores do programa de controle de câncer de colo de útero.

Infere-se que na comunidade Macapazinho o conhecimento das mulheres quilombolas, em especial em relação à saúde, é precário, considerando seu baixo grau de instrução e difícil acessibilidade aos serviços de saúde.

A partir dessa **suposição** torna-se de fundamental importância investigar qual a concepção dessas mulheres sobre o exame preventivo do câncer de colo uterino, se as mesmas realizam ou não o exame de Papanicolau, quais barreiras dificultam essa prevenção.

Desta forma, o **objetivo** central é pesquisar sobre a concepção de um grupo de mulheres residentes em uma comunidade quilombola sobre o exame de Papanicolau de acordo com os seguintes tópicos identificáveis no formulário:

- ✓ idade;
- ✓ estado civil;
- ✓ escolaridade;
- ✓ renda mensal;
- ✓ estrutura anatômica interna e externa do aparelho reprodutor feminino;

- ✓ informação sobre preparo para o exame;
- ✓ como é realizado este exame; (posição, aparelho- espéculo, material colhido)
- ✓ importância da realização do exame;
- ✓ periodicidade de realização do exame;
- ✓ meios de informação;

Justificamos a importância deste trabalho com base na necessidade da ampliação das ações voltadas para a população quilombola que necessita de uma linguagem mais próxima de sua realidade para aderir a programas de promoção e prevenção. A educação em saúde da população é a base para o êxito das ações estabelecidas e o enfermeiro é um profissional com formação acadêmica direcionada para a educação das usuárias, com habilidade para perceber que estratégias de aprendizagem deve utilizar junto à comunidade, visando sobretudo a busca do serviço de saúde pelo cliente, mesmo sem apresentar sinais e sintomas de doença.

O papel da enfermagem é de fundamental importância, pois muitas vezes por falta de orientação e esclarecimento, as mulheres apresentam certa resistência em realizar o exame. Sentem medo, vergonha e desconhecem a importância do mesmo. Através da educação em saúde as clientes podem aumentar a autoestima e assumir maior responsabilidade com sua saúde.

Segundo OLIVEIRA et.al (2011), para se traçar um perfil epidemiológico das comunidades quilombolas do Estado do Pará, é preciso levar em conta as questões de vulnerabilidade das populações de quilombos. As desigualdades sociais vivenciadas ao longo da história contribuíram pra indicadores negativos de saúde dos remanescentes de quilombos.

Somente em 13 de maio de 2009, mediante a Portaria nº992, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Dentre as diretrizes da portaria, estão a inclusão dos temas racismo e saúde da população negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores de saúde, bem como reconhecimento dos saberes, e práticas populares de saúde incluindo aqueles preservados por religiões de matrizes africanas. (OLIVEIRA et.al,2011).

O sistema, no entanto, ainda não funciona de forma eficiente em sua totalidade, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é um grande exemplo, os dados preenchidos no cadastro não identificam as pessoas como quilombolas. A inclusão dessa informação tornaria possível a identificação dos agravos de doenças nas populações de remanescentes de quilombos e, assim promover ações e políticas específicas de saúde para este segmento.

Apesar de o Brasil ser o país com o maior contingente de afrodescendente fora do continente africano, as desigualdades étnico-raciais, no âmbito da saúde são ainda pouco investigadas.

O exame de Papanicolau (preventivo do câncer de colo uterino- PCCU) tem sido utilizado em programas de rastreamento, para detecção precoce em saúde pública, sendo considerado seguro e efetivo além de ter baixo custo. No entanto, percebe-se que a procura pelo serviço ainda é baixa se considerarmos a dimensão do problema e muitas vezes isso acontece por insuficiência de informação entre a população feminina que muitas vezes desconhece o próprio corpo e cria resistência quanto a realização do exame.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Política de Atenção à Saúde da Mulher

A Política Nacional de Atenção Básica, de acordo com a normatização vigente do SUS, define a organização da Rede de Atenção a Saúde(RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado as necessidades de saúde da população(BRASIL,2013).

No contexto das redes de atenção a saúde, o Ministério da Saúde instituiu quatro compromissos prioritários, entre eles o fortalecimento das ações para prevenção e qualificação do diagnóstico e tratamento de cânceres do colo do útero e de mama (BRASIL,2013).

O plano é composto por eixos estruturantes e ações transversais estratégicas para implementação da política e do bom funcionamento dos programas nacionais para o controle desses cânceres. Os eixos estruturantes correspondem ao fortalecimento do Programa Nacional do Controle dos cânceres do colo de útero e de mama.(BRASIL,2013).

A lógica da organização da atenção básica propicia encontros que podem ser produtivos entre os profissionais de saúde e entre estes e a população. Para isso é necessário considerar o diálogo, a convivência e a interação, do que cada um traz por meio das diversas formas de comunicação, dos costumes, dos saberes, dos corpos, das crenças, dos afetos, das expectativas e necessidades de saúde.(BRASIL,2013)

Nesta dimensão do cuidado, os profissionais de saúde precisam ser dotados de atitudes proativas estimulando a adesão da mulher desde as ações preventivas até o tratamento da doença. Potencializando o seu papel de agente mobilizador.(BRASIL,2013).

2.2 O câncer de colo uterino no atual contexto social

O câncer de colo de útero pode atingir todas as camadas sociais e regiões geo-econômicas do país. É a terceira causa de morte em mulheres de países do terceiro mundo, dentre eles, o Brasil, apresentando um dos mais altos potenciais de prevenção e cura que representa 10% de todos os tumores malignos incidentes. Tem aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo, responsável pelo óbito de 275 mil mulheres por ano (XAVIER e TERRENGUIR, 2006).

Segundo o Ministério da Saúde em 2009, na região Norte, as mortes por câncer do colo do útero representaram cerca 17% de todos os óbitos por câncer em mulheres, ocupando a primeira posição. No Nordeste ocuparam a segunda posição (9%) e no Centro-Oeste, a terceira (8,7%). No Sul o câncer do colo do útero foi responsável por 4,8% dos óbitos por câncer, e por 4,6% na região Sudeste (DATASUS, 2012).

O câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância. Há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermóide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 80% dos casos) e o adenocarcinoma, tipo mais raro que acomete o epitélio glandular - 10% dos casos (INCA, 2013).

É uma doença de desenvolvimento lento, que pode cursar sem sintomas em fase inicial e evoluir para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados (INCA 2013).

A criação do exame preventivo do câncer do colo do útero por Papanicolaou & Traut tornou-se um marco importante no rastreamento e detecção precoce do câncer do colo uterino. Este exame, simples, não invasivo e de baixo custo, permite a detecção de células neoplásicas presentes no esfregaço vaginal. É um método bastante efetivo, eficiente e de baixo custo utilizado em programas de rastreamento, sendo a principal ferramenta para o rastreamento da doença na população de vários países do mundo (LUCENA, 2013).

O método de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é o exame citopatológico (exame de Papanicolaou), que deve ser oferecido às mulheres na

faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual. A priorização desta faixa etária como a população-alvo do Programa justifica-se por ser a de maior ocorrência das lesões de alto grau, passíveis de serem tratadas efetivamente para não evoluírem para o câncer.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a incidência deste câncer aumenta nas mulheres entre 30 e 39 anos de idade e atinge seu pico na quinta ou sexta década de vida. Antes dos 25 anos prevalecem as infecções por HPV e as lesões de baixo grau, que regredirão espontaneamente na maioria dos casos e, portanto, podem ser apenas acompanhadas conforme recomendações clínicas. Após os 65 anos, por outro lado, se a mulher tiver feito os exames preventivos regularmente, com resultados normais, o risco de desenvolvimento do câncer cervical é reduzido, dada a sua lenta evolução (INCA, 2012).

É importante destacar que a priorização de uma faixa etária não significa a impossibilidade da oferta do exame para as mulheres mais jovens ou mais velhas. Na prática assistencial, a anamnese bem realizada e a escuta atenta para reconhecimento dos fatores de risco envolvidos e do histórico assistencial da mulher são fundamentais para a indicação do exame de rastreamento. (BRASIL, 2013).

A rotina recomendada para o rastreamento no Brasil é a repetição do exame Papanicolau a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano. A repetição em um ano após o primeiro teste tem como objetivo reduzir a possibilidade de um resultado falso-negativo na primeira rodada do rastreamento. A periodicidade de três anos tem como base a recomendação da OMS e as diretrizes da maioria dos países com programa de rastreamento organizado. Tais diretrizes justificam-se pela ausência de evidências de que o rastreamento anual seja significativamente mais efetivo do que se realizado em intervalo de três anos. (LUCENA, 2013).

O Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) foi desenvolvido pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) em 1999, em parceria com o Departamento de Informática do SUS (DATASUS), como ferramenta de gerência das ações do programa de controle do câncer de colo do útero. Os dados gerados pelo sistema permitem avaliar a cobertura da população-alvo, a qualidade dos exames, a prevalência das lesões precursoras, a situação do seguimento das mulheres com exames alterados, dentre outras informações relevantes ao

acompanhamento e melhoria das ações de rastreamento, diagnóstico e tratamento (INCA,2012).

Estudos realizados por especialistas revelam que as campanhas de prevenção e/ou detecção precoce dessa patologia não têm sido bem sucedidas, sabendo-se que esse tipo de câncer continua a se constituir em séria ameaça para a população feminina brasileira. Diversas causas podem ser pontuadas para explicar esse fenômeno, como por exemplo: a dificuldade em acessar os serviços de saúde para a realização do exame de Papanicolau, a demanda reprimida, a falta de oportunidade que a mulher tem para falar sobre si e sua sexualidade, como também, pelo desconhecimento sobre o câncer ginecológico acrescido de tabus e ideias preconceituosas sobre a mulher (XAVIER e TERRENGUIR, 2009).

Segundo informações da Revista Brasileira de Cancerologia (MEIRA; GAMA; SILVA, 2011), mulheres negras /pardas apresentam maior risco de mortalidade por câncer cérvico-uterino, quando comparadas às brancas, estudos ainda demonstram também, que mulheres negras tem maior proporção de casos diagnosticados em estágios avançados.

Esses autores sugerem que a variável raça/etnicidade seja uma aproximação de outros fatores, tais como: diferenças no estilo de vida, nas condutas de saúde e acesso aos cuidados de saúde. E, embora a variável etnia seja um importante constructo social determinando a identidade, acesso a recursos e valorização da sociedade, a mesma também interage com outros marcadores de posição social (gênero, educação e renda) e contribui para maior ou menor exposição a diferentes riscos de saúde.

A legislação do Sistema Único de Saúde (SUS) ainda não garante o atendimento às características específicas da população negra, nem a mesma qualidade na atenção de saúde oferecida aos demais segmentos da população. Por esse motivo, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra direciona em todos os níveis e instâncias do SUS, um esforço para superar os fatores que determinam as expressões de maior vulnerabilidade da população negra (OLIVEIRA, et.al,2011).

2.3 Anatomia do útero

O útero é um órgão do sistema reprodutor feminino que abriga o embrião e no qual este permanece e se desenvolverá até o nascimento, tem em geral a forma de uma pera invertida (DANGELO; FATINNI, 2003).

Este órgão, que aloja o novo ser vivo, divide-se em quatro partes: fundo, corpo, ístimo e cérvix, a porção que fica acima se denomina fundo. O corpo comunica-se com as tubas uterinas e estende-se até uma região estreitada inferior chamada ístimo. O ístimo mede cerca de 1 cm apenas e a ele segue-se o cérvix (ou colo do útero) que faz projeção na vagina e se comunica com ela pelo óstio do útero. O cérvix tem sua extremidade voltada para trás e para baixo. A forma, tamanho, posição e estrutura do útero podem variar de pessoa pra pessoa. (DANGELO; FATTINI, 2003).

O útero apresenta três camadas. O endométrio é a camada interna que sofre modificações de acordo com as fases do ciclo menstrual e na gravidez . O miométrio ou parte média constitui a maior parte da parede uterina e é formada por fibras musculares lisas. Outra camada é a externa ou perimetrio apresentada pelo peritônio. mensalmente, a camada interna ou endométrio sofre varias modificações e se prepara para receber o óvulo fecundado, se não houver fecundação esta camada do endométrio que se formou e se preparou para receber o embrião se descama, com hemorragia e ocorre uma eliminação sanguínea pela vagina, o que chamamos de menstruação(DANGELO; FATTINI,2003).

2.4 O câncer de colo uterino

O câncer de colo de útero é uma neoplasia maligna localizado no epitélio da cérvix uterina, oriunda de alterações celulares que vão evoluindo de forma imperceptível, terminando no carcinoma cervical invasor. Isso pode ocorrer em um período que varia de 10 a 20 anos.

De acordo com Smeltzer e Bare (2002) o câncer de colo de útero inicial raramente produz sintomas. Quando ocorre sinais, como secreção, sangramento irregular ou após a relação sexual a doença pode estar em condição adiantada. A secreção vaginal, com o avançar da doença, aumenta de forma gradual e torna-se aquosa e escurecida. Devido à necrose e infecção do tumor seu odor é fétido. Pode

ocorrer um sangramento irregular entre os períodos metrorragia ou após a menopausa, podendo acontecer depois de uma pressão ou trauma brando como, por exemplo, a relação sexual. A medida que a doença vai progredindo, esse sangramento pode continuar e aumentar. O diagnóstico do câncer cervical se dá com base nos resultados anormais do esfregaço de Papanicolau, seguido por resultados de biópsia que vão identificar a displasia grave.

2.5 Fatores de risco

Segundo Smeltzer e Bare (2002), embora todas as mulheres sejam consideradas com risco para desenvolverem a doença, existe um perfil na população feminina mais susceptível. Alguns dos vários fatores estão associados a:

- ✓ único parceiro sexual masculino com várias parceiras sexuais;
- ✓ início precoce da atividade sexual;
- ✓ gestação em idade precoce;
- ✓ tabagismo e álcool;
- ✓ multiplicidade de parceiros sexuais;
- ✓ baixa escolaridade;
- ✓ menarca precoce e menopausa tardia;
- ✓ baixo nível sócio- econômico
- ✓ higiene íntima inadequada;
- ✓ uso prolongado de contraceptivos orais;
- ✓ infecção cervical crônica;
- ✓ idade;
- ✓ infecção por HIV;
- ✓ exposição ao HPV;
- ✓ radiações ionizantes;
- ✓ história familiar e hereditariedade.

2.6 HPV

A prevenção primária do câncer do colo do útero está principalmente relacionada à prevenção da infecção pelo HPV (human Papilomavirus), por ser o vírus da família Papovaviridae que tem cerca de 200 subtipos diferentes, mas somente os de alto risco estão relacionados a tumores malignos. Esse tipo de HPV está presente em mais de 90% dos casos de câncer do colo do útero. (INCA, 2012)

De acordo com Ramos (2012), uma das características desse vírus é que ele pode ficar instalado no corpo por muito tempo sem manifestar, entrando em ação em determinadas situações como na gravidez ou em uma fase de estresse, quando a defesa do organismo fica abalada.

Segundo Santos (2010), a infecção pelo HPV geralmente não apresenta sintomas. Algumas pessoas desenvolvem verrugas genitais e outras lesões na vulva, vagina, colo do útero e ânus que, se não tratadas podem evoluir para câncer. Tais lesões são diagnosticadas pelo Papanicolau (PCCU) e através de exames chamados colposcopia, vulvoscopia, e anuscopia.

Cerca de 95% dos casos de câncer são relacionados aos com o HPV, Mas a doença poderá se desenvolver dependendo não só do tipo de HPV, mas também de outros fatores relacionados com o hospedeiro, como o estado imunológico, tabagismo, dentre outros.(BRASIL, 2012)

2.7 Exame citopatológico de Papanicolau

A principal estratégia utilizada para detecção precoce da lesão precursora e diagnóstico precoce do câncer no Brasil é através da realização do exame preventivo do câncer do colo do útero (conhecido popularmente como exame de Papanicolau). O exame deve ser realizado nas unidades básicas de saúde que tenham profissionais de saúde capacitados para realizá-lo.

De acordo com Pinelli (2002), a prevenção do câncer de colo uterino deve envolver um conjunto de ações educativas com a finalidade de atingir grande parte das mulheres de risco além da realização do Papanicolau.

O exame consiste na coleta de material citopatológico do colo do útero, sendo coletado uma amostra da parte externa (éctocérvice) e outra da parte interna (endocérvice). As células são acolhidas na região do orifício externo do colo e canal

endocervical, colocadas em uma lâmina transparente de vidro, coradas e levadas a exame ao microscópio, no qual, pessoal treinado poderá distinguir entre o que são células normais, as que se apresentam como evidente malignas e as que apresentam alterações indicativas de lesões pré-malignas (BRASIL,2013).

A responsabilidade pela coleta do material cervical, confecção do esfregaço em mulheres sem queixa ou doença ginecológica e realização das ações educativas pode e deve ser do profissional de enfermagem, prévia e adequadamente treinado, liberando o médico desta atribuição, para que se possa atingir um maior número de mulheres com agravo.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

3.1 Tipo de pesquisa

Esta pesquisa foi realizada através de uma análise quantitativa que segundo Souza(2012) é aquela em que é representada por tudo aquilo que pode ser medido. A pesquisa quantitativa caracteriza-se pelo emprego de instrumentos estatísticos, tanto na coleta quanto no tratamento dos dados. A pesquisa quantitativa é frequentemente aplicada nos estudos descritivos, que procuram descobrir e classificar a relação entre variáveis e a relação de causalidade entre fenômenos.

Para Queiroz (1992), a pesquisa exploratória objetiva conhecer a variável de estudo como se apresenta onde o contexto tem o seu significado. Entende-se que o comportamento humano é melhor compreendido no contexto em que ocorre.

Essa pesquisa é caracterizada segundo Rudio (1986), como descritiva, pois ela descreve, interessa-se em descobrir e observar fenômenos, classificando os e descrevendo os e interpretando-os.

Ruiz(1979), refere uma pesquisa, como um fechamento concreto de uma planejada averiguação rígida e desenvolvida de acordo com as normas aprovadas pela ciência.

Ainda para Rudio (1986), no sentido mais amplo, a pesquisa é um conjunto de atividades orientadas para buscar conhecimentos, com o objetivo qualificativo da

ciência, deve ser sistematizada, utilizando métodos próprios e técnica específica usando conhecimentos reais.

3.2 Cenário da pesquisa

O presente estudo tem como **cenário** uma comunidade quilombola denominada “Santa Isabel do Macapazinho”, ou simplesmente “Macapazinho”, como a comunidade é mais conhecida. Situa-se no município de Santa Isabel do Pará (região metropolitana de Belém), aproximadamente a 15 quilômetros da sede do município. Suas terras ainda não estão tituladas e encontram-se cercadas por fazendas.

Alguns documentos indicam que existiram terras ocupadas por seus ancestrais há cerca de 340 anos às margens do Rio Caraparú, porém a relação entre estes documentos e a memória social dos atuais membros se contradizem, pois a análise histórica desta memória é muito mais coerente com a realidade, por isso, é preferível dizer que a comunidade remonta a 100 ou 80 anos de existência, porém, a atual localização do grupo, às margens da Rodovia PA-140 se configurou há cerca de 40 anos. Segundo Costa (2004), em Macapazinho moram aproximadamente 30 famílias (cerca de 150 pessoas) em casas de barro e madeira. Mas com os benefícios de alguns programas sociais logo as famílias receberão casas de alvenaria que já estão sendo construídas na comunidade.

Não há escolas na comunidade, apenas na sede do município ou em comunidades vizinhas, o que faz com que o nível de escolaridade seja bastante baixo. Não existe também unidade de saúde, as famílias são atendidas a cerca de seis km em uma comunidade próxima ou na sede.

3.3 Amostra da pesquisa

Como amostra da pesquisa, contamos com 30 mulheres desta comunidade quilombola, localizada no município de Santa Isabel do Pará; escolhidas de forma intencional tendo como critérios de inclusão os seguintes requisitos:

- ✓ pertencer à comunidade quilombola;
- ✓ ter idade entre 18 e 60 anos;
- ✓ ter concordado em participar da pesquisa.

Para reunir essa amostra, foi realizada uma busca ativa domiciliar, onde foi distribuído um convite para participarem de um encontro de mulheres da comunidade com o objetivo de reuni-las para preenchimento de um formulário. Ao final foi realizada uma ação educativa a fim de melhor esclarecer dúvidas sobre o exame. Porém, no primeiro momento essa amostra não foi satisfatória, pois algumas mulheres não puderam comparecer. Por isso, foi realizada uma segunda busca, onde foi feito novamente uma visita domiciliar, e em alguns casos tivemos que aborda-las no roçado, nos igarapés, nas casas de farinha, onde estavam exercendo suas atividades diárias a fim de coletar os dados.

3.4 Instrumento da coleta de dados

Os dados foram coletados através de um formulário semiestruturado constituído por uma série ordenada de 11 perguntas diretas (em anexo).

De acordo com Gil (1991), quando a entrevista é totalmente estruturada com alternativas de respostas previamente estabelecidas recebe a designação de formulário.

Para Potter e Perry (2004), a partir do formulário podem-se acumular dados para descrever a população que está sendo estudada.

3.5 Procedimento de análise de dados

Para a elaboração deste trabalho, foi realizada uma análise descritiva quantitativa com o objetivo fazer a descrição dos dados através de tabelas, gráficos, medidas de variabilidade e tendência central, visando relatar as características do estudo de uma amostra de 30 mulheres residentes em uma comunidade quilombola.

De início utilizou-se o teste χ^2 -Quadrado para avaliar as associações entre as variáveis categóricas. Como hipóteses do teste a primeira é de que o conhecimento sobre o PCCU das mulheres quilombolas independe do perfil sócio-demográfico, a segunda hipótese é caso contrário (dependência), para isso utilizou-se um nível de significância de 5%.

Em seguida foi realizada uma Análise de Correspondência (AC) onde a mesma tem por objetivo analisar simultaneamente um conjunto de variáveis categóricas. A AC permite analisar o padrão de relações de variáveis dependentes categóricas.

As associações entre as variáveis são determinadas através do cálculo da distância do qui-quadrado entre as diferentes categorias das variáveis e entre os indivíduos. Essas associações são percebidas graficamente, facilitando a representação das estruturas dos dados.

Para aplicação da AC foram construídos mapas perceptuais das relações entre as variáveis (conhecimento do exame de Papanicolau, faixa etária, estado civil, renda familiar e escolaridade”, podendo assim traçar o perfil do conhecimento de mulheres residentes em uma comunidade quilombola sobre o exame de Papanicolau (PCCU).

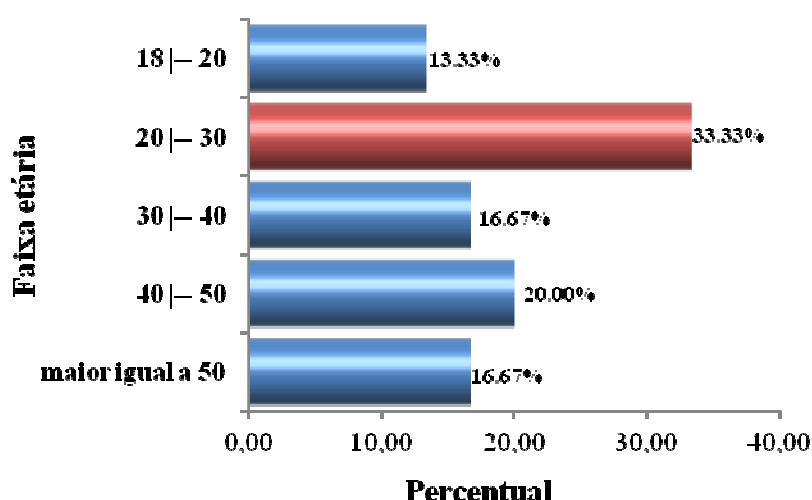
Para o desenvolvimento deste trabalho, fez-se o uso do software SPSS 20.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*) para a formação do banco de dados e na realização dos testes qui-quadrado e na realização da Análise de Correspondência Múltipla (ACM) foi utilizado o software STATÍSTICA 8.0 e o Excel para a formação e formalização das tabelas e elaboração de gráficos.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 Perfil sócio-demográfico de mulheres quilombolas da Amazônia.

A Figura 01 apresenta a frequência e percentual da faixa etária de mulheres residentes em uma comunidade quilombola na cidade de Belém-Pará em novembro de 2013. Nela pode-se observar um total de 30 mulheres quilombolas que participaram do estudo, dentre as quais 10 (dez), ou seja, (33,33%) declararam ter faixa etária entre 20 |-- 30 anos e apenas 4 (quatro), que representa 13,33%, declararam ter faixa etária de 18|-- 20 anos. Para esta variável observou-se um intervalo de confiança, [Média $\pm$ DP: 36 $\pm$ 14,68] onde a idade mínima dessas mulheres foi de 18 e a máxima de 73 anos.

FIGURA 01: Percentual da faixa etária de mulheres residentes em uma comunidade quilombola, no período de novembro de 2013.

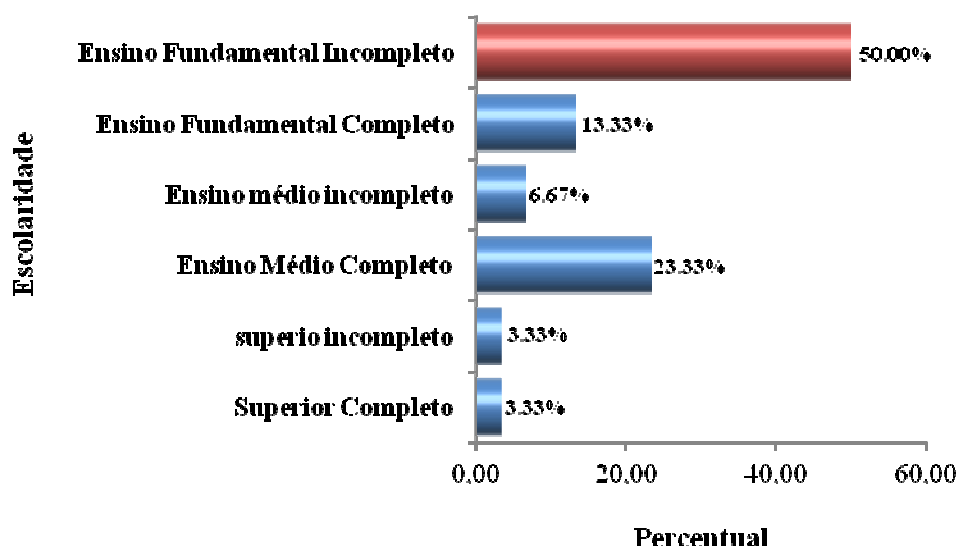


Nesta comunidade a maior parte das mulheres se encontra entre 20 e 30 anos sendo então mulheres consideradas jovens, e ainda uma parcela significativa que está na faixa etária de 40 a 50 anos. Para Davim *et al.* (2005), o câncer de colo de útero também pode ocorrer em mulheres jovens e solteiras com a vida sexual ativa desde a adolescência, sendo tendencioso essas não terem parceiros fixos e constituírem um forte fator de risco no aumento da predisposição para o desenvolvimento dessa neoplasia, devido a multiplicidade de parceiros sexuais, embora ainda a incidência maior seja entre as mulheres de 35 a 49 anos de idade,

sendo que as lesões mais graves também são encontradas em mulheres de 35 a 55 anos.

A Figura 02 apresenta a quantidade e percentual de mulheres residentes na comunidade em estudo, segundo a **escolaridade**. Nela pode-se observar que do total de 30 mulheres quilombolas que participaram do estudo a maioria apresentara ter baixa escolaridade, ou seja, 15 (quinze) (50,00%) declararam ter como escolaridade mais frequente o ensino fundamental incompleto e 7 (sete)(23,33%) apresentaram ensino médio completo.

FIGURA 02: Percentual de mulheres residentes em uma comunidade quilombola segundo a escolaridade no período de novembro de 2013.



A baixa escolaridade entre as comunidades quilombolas é uma característica peculiar, uma vez que a fonte de renda dessa população é basicamente agrícola e ainda conta com as dificuldades de acesso, mesmo com as políticas de educação no campo.

Segundo Silva (2010), a política educacional vigente no campo afeta as comunidades remanescentes de quilombos, revelando-se frágil no território na medida em que possui um elevado número de analfabetos funcionais. Considera-se que nas comunidades quilombolas o ensino formal tenha cedido lugar para outras experiências de aprendizagem, ligadas à exploração das técnicas agrícolas que provavelmente pode ser mais rentável do ponto de vista da sustentação econômica.

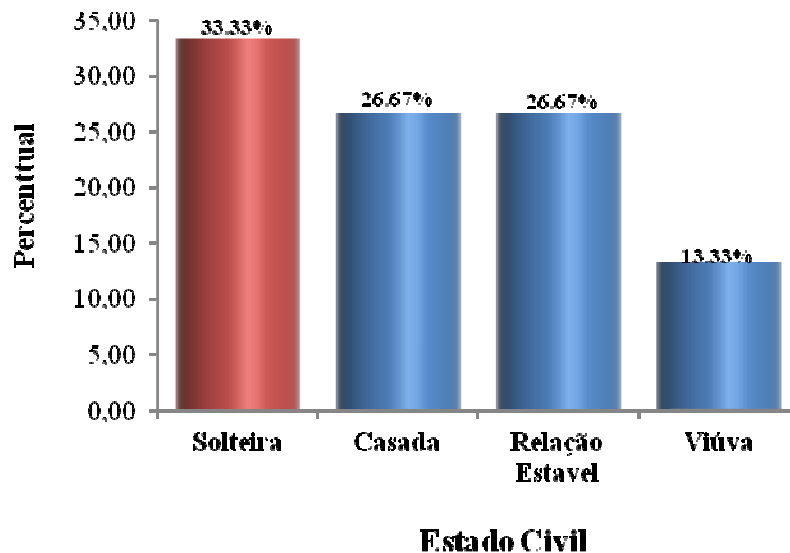
Em estudo realizado por Valente et al. (2009), o grau de escolaridade mostrou significância estatística. As mulheres com mais anos de estudo teriam melhores

oportunidades de informação, embora qualquer mulher possa vir a desenvolver o câncer de colo uterino.

O baixo índice de escolaridade das mulheres é um fator que dificulta um melhor desenvolvimento das ações de saúde, devido à má compreensão dessas orientações. A deficiência na compreensão da importância dessa técnica de prevenção bem como o desconhecimento das mulheres a respeito de como o exame é realizado leva a insegurança e ao medo por parte das mulheres.(Souza e Borba,2008)

A Figura 03 apresenta a quantidade e percentual do **estado civil** de mulheres residentes na comunidade. Nela pode-se observar que do total de 30 mulheres quilombolas que participaram do estudo 10 (dez)(33,33%) declararam estado civil mais frequente ser solteira e 4 (quatro)(13,33%) se declararam viúvas.

FIGURA 03: Percentual do estado civil de mulheres residentes em uma comunidade quilombola., no período de novembro de 2013.

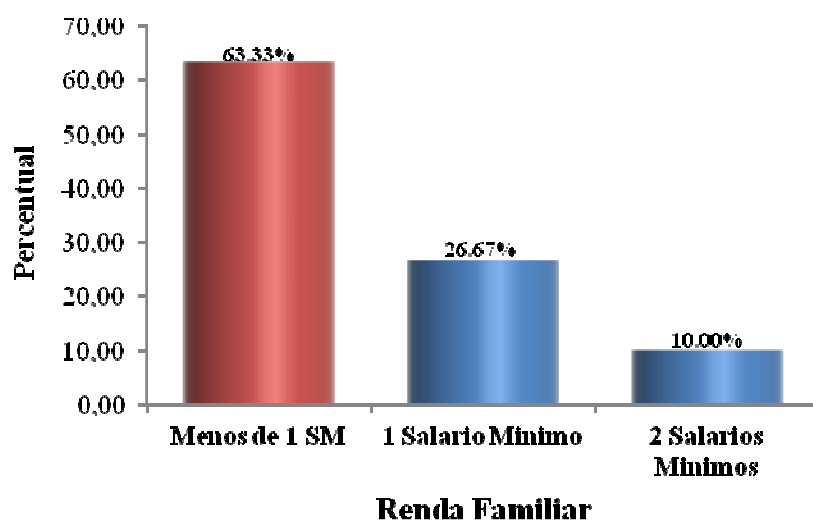


Outro aspecto, segundo a literatura, é de solteiras sem parceiros fixos constituírem um fator de risco de aumento na predisposição para o desenvolvimento dessa patologia, pela multiplicidade de parceiros sexuais. Porém não descartando a hipótese das mulheres casadas também contraírem a doença visando a possibilidade de relações extraconjugais de seus companheiros e também ao fato de que muitas vezes este parceiro é contra a realização do exame por parte da mulher, conforme relatos obtidos durante a coleta de dados.

Na Figura 04 o item diz respeito à **renda familiar**, onde se observou que do total de 30 mulheres quilombolas que participaram do estudo 19(63,33%) declararam ter renda familiar mais frequente menos de 1 salário mínimo.

Verifica-se ainda que apenas 3 (três)(10,00%) declararam ter renda familiar de 2 salários mínimos.

FIGURA 04: Percentual de mulheres residentes em uma comunidade quilombola segundo a renda familiar, no período de novembro de 2013.



Davim *et al.* (2005) relatam que existe uma relação muito íntima entre baixo nível de escolaridade e renda familiar, fazendo com que mulheres que se encaixam nesta relação sejam mais suscetíveis ao acometimento do câncer de colo de útero e adoecem mais. Assim, pode se considerar que essas mulheres estão expostas a um maior risco de morbimortalidade, devido utilizarem com menor frequência os serviços que visam à promoção da saúde e à prevenção de doenças.

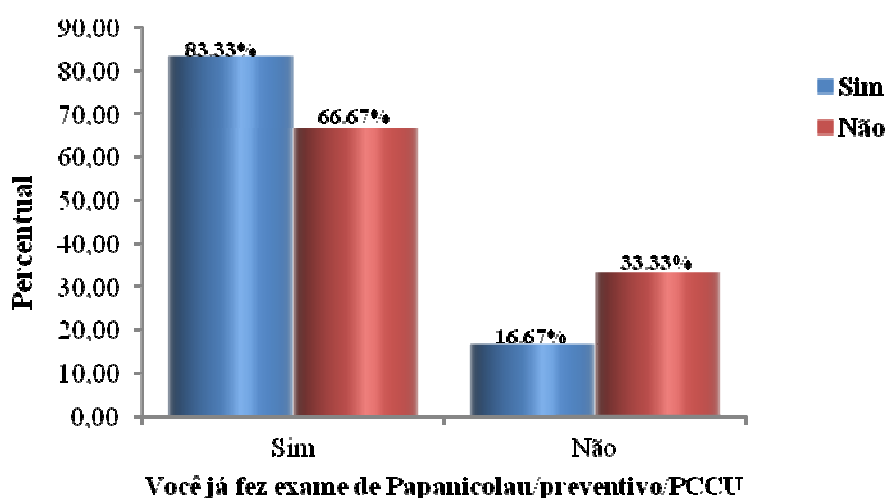
4.1.1 Análise da concepção das mulheres quilombolas sobre o exame Papanicolau

A Tabela 05 apresenta a quantidade percentual de mulheres residentes em uma comunidade quilombola, no período de novembro de 2013, segundo segundo conhecimento do exame versus se já se submeteu ao mesmo. Nela pode-se observar que do total de 30 mulheres quilombolas que participaram do estudo 24(80,00%) declararam já ter ouvido falar sobre o exame, sendo que 20 (83,33%) declararam tê-lo feito.

TABELA 05: Frequencia e percentual de mulheres residentes em uma comunidade quilombola segundo conhecimento do exame de Papanicolau ou preventivo versus se já se submeteu a este exame, no período de novembro de 2013,.

Você já fez exame de Papanicolau/preventivo/PCCU							
Você já ouviu falar sobre o exame de Papanicolau ou preventivo					Total	%	
	Sim		Não				
	Frequencia	%	Frequencia	%			
Sim	20	83.33	4	66.67	24	80.00	
Não	4	16.67	2	33.33	6	20.00	
TOTAL	24	100.00	6	100.00	30	100.00	

FIGURA 05: Percentual de mulheres residentes em uma comunidade quilombola segundo conhecimento do exame versus se já se submeteu a este exame, no período de novembro

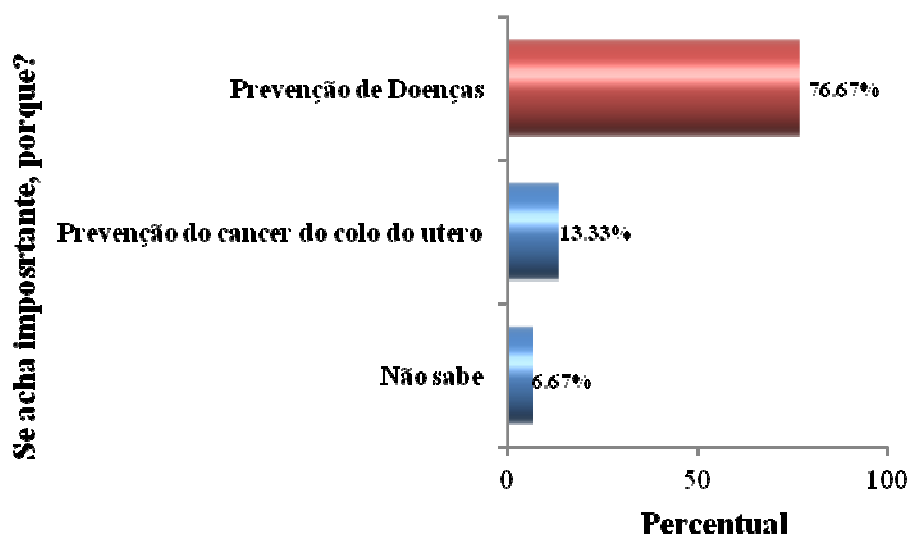


de 2013

A maioria das mulheres relata já ter ouvido falar do exame, mas o que se percebe é que mesmo assim não sabem informar ao certo sobre do que se trata, o que demonstra uma lacuna na absorção das informações oferecidas ou falha do serviço no que diz respeito à educação em saúde. Nota-se também que algumas mulheres fazem o exame, mas não sabem como se dá a realização do mesmo.

A Figura 06, trata sobre a importância da realização do exame de Papanicolau segundo a opinião das mulheres. Nela pode-se observar que do total de 30 mulheres quilombolas que participaram do estudo 29(96.67%) declararam achar importante à realização do exame de Papanicolau. Verifica-se ainda que das 29 que declararam achar importante à realização do exame, 76,67% acham importante a realização do exame para prevenção de doenças e 13,33% pela prevenção do câncer do colo do útero.

FIGURA 06: Percentual de mulheres residentes em uma comunidade quilombola segundo a opinião sobre a importância da realização do exame de Papanicolau, no período de novembro de 2013.



Ao serem questionadas sobre a importância do exame, percebe-se que a maioria tem consciência de que o exame é necessário para prevenção, não especificando uma patologia (76,67%). Porém é interessante ressaltar a existência de uma minoria que acha importante mas refere não saber o motivo, o que aponta

para a necessidade de intensificação de ações educativas junto a população. Apenas a disponibilidade do serviço na maioria dos casos não é a solução, mas esclarecer a população sobre a importância da prevenção e de que forma utilizar o serviço de saúde pode ser representar um acréscimo ao conhecimento dessa pessoas.

Segundo INCA (2013), o exame preventivo do câncer do colo do útero é a principal estratégia para detectar lesões precursoras e fazer o diagnóstico da doença. O exame pode ser feito em postos ou unidades de saúde da rede pública que tenham profissionais capacitados. É fundamental que os serviços de saúde orientem sobre o que é e qual a importância do exame preventivo, pois sua realização periódica permite reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero.

A Tabela 07 aborda a frequência com que deve ser realizado o exame de Papanicolaou. Nela pode-se observar que do total de 30 mulheres quilombolas que participaram do estudo 24(80,00%) declararam que o exame deve ser realizado de 6 em 6 meses.

TABELA 07: Quantidade e percentual de mulheres residentes em uma comunidade quilombola segundo a frequência com que deve ser realizado o exame de Papanicolaou, no período de novembro de 2013

COM QUE FREQUÊNCIA DEVE		
SER REALIZADO O EXAME DE	FREQUENCIA	%
PAPANICOLAU		
De 6 em 6 meses	24	80,00
Anualmente	6	20,00
TOTAL	30	100,00

A rotina recomendada para o rastreamento no Brasil é a repetição do exame Papanicolaou a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano, conforme dito anteriormente.

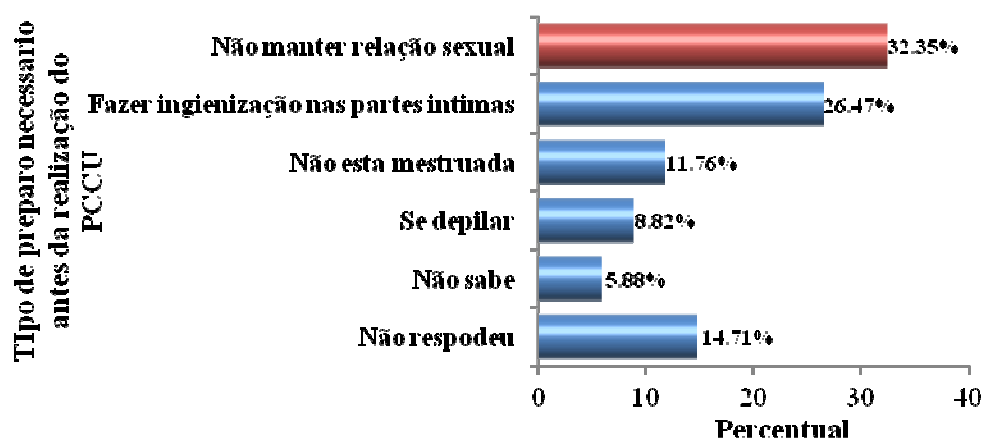
Tal declaração reforça a tese de que essas mulheres apresentam dúvidas com relação ao exame. Davim *et al.* (2005), ressalta que demanda uma intervenção educativa, buscando adequar essa periodicidade com vistas a uma melhor detecção precoce de alterações cervicais sem custos desnecessários, evitando citologias a intervalos curtos, pois aumentam pouco a proteção das mulheres.

A Tabela 08 aborda o conhecimento sobre os preparos necessários antes da realização do exame de Papanicolau. Nela pode-se observar que do total de 30 mulheres quilombolas que participaram do estudo 27(90,00%) declararam conhecer algum preparo necessário antes de realizar o exame de Papanicolau. Verifica-se ainda que das 27(90,00%) que declararam conhecer algum preparo necessário antes de realizar o exame de Papanicolau., 32,35% disseram “não manter relação sexual” e 26,47% responderam “fazer higienização das partes íntimas”.

TABELA 08: Frequência e percentual de mulheres residentes em uma comunidade quilombola segundo o conhecimento sobre os preparos necessários antes da realização do exame de Papanicolau, no período de novembro de 2013,.”.

EXISTE ALGUM PREPARO		
NECESSÁRIO ANTES DE REALIZAR	FREQUENCIA	%
O EXAME DE PAPANICOLAU?		
Sim	27	90.00
Não	3	10.00
TOTAL	30	100.00

FIGURA.08: percentual de mulheres residentes em uma comunidade quilombola segundo o conhecimento sobre os preparos necessários antes da realização do exame de Papanicolau, no período de novembro de 2013.

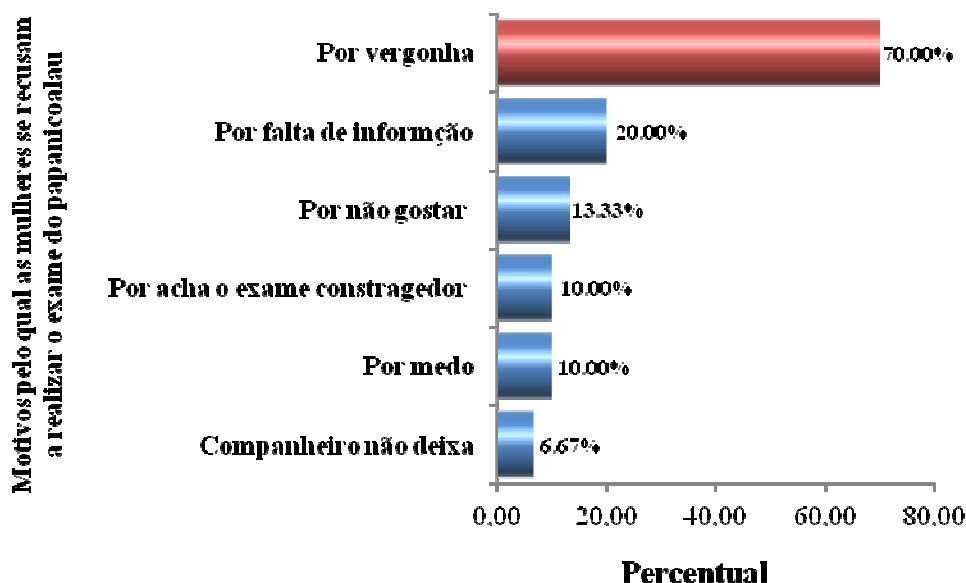


A partir dos dados, percebe-se que a maioria das mulheres desconhece os cuidados que devem preceder à realização do PCCU, sendo relatado por elas, em sua maioria, como cuidado apenas evitar relações sexuais (32,35), desconhecendo as outras recomendações que podem comprometer a qualidade da coleta e dos resultados.

Segundo Brasil (2011), para a realização do exame preventivo do colo do útero e a fim de garantir a qualidade dos resultados, recomenda-se não utilizar duchas ou medicamentos vaginais ou exames intravaginais, nas 48 horas anteriores ao exame; evitar relações sexuais, anticoncepcionais locais e espermicidas nas 48 horas anteriores ao exame e, também, não deve ser feito no período menstrual, pois a presença de sangue pode prejudicar o diagnóstico citológico. Recomenda-se aguardar o quinto dia após o término da menstruação. Em algumas situações particulares, como em um sangramento anormal, a coleta pode ser realizada.

Segundo o item :Na sua opinião por que algumas mulheres se recusam a se submeterem ao exame de Papanicolau? na figura 09, pode-se observar que do total de 30 mulheres que participaram do estudo a maioria responderam que o principal motivo pelo qual as mulheres se recusaram a realizar o exame do papanicolau foi por vergonha, ou seja, 21 (70,00%) seguido de falta de informação, ou seja, 6 (20,00%).

FIGURA 09 Percentual do ranking dos seis motivos pelo qual mulheres em uma comunidade quilombola recusam a realizar o exame do Papanicolau. Belém-Pará, no período de novembro de 2013.



Segundo Davim *et al.* (2005), as principais causas da não submissão ao exame preventivo, referidas pelas mulheres entrevistadas em sua pesquisa no ano de 2002, foram a vergonha, o medo da realização do exame e do recebimento do resultado como os principais fatores. Onde se mostra uma necessidade de projetos educativos para divulgação da importância e da finalidade do exame, humanização na interação profissional-cliente durante a consulta ginecológica, visando reduzir esse medo e vergonha, contribuindo para prevenção do câncer de colo uterino e outras doenças ginecológicas que são detectadas.

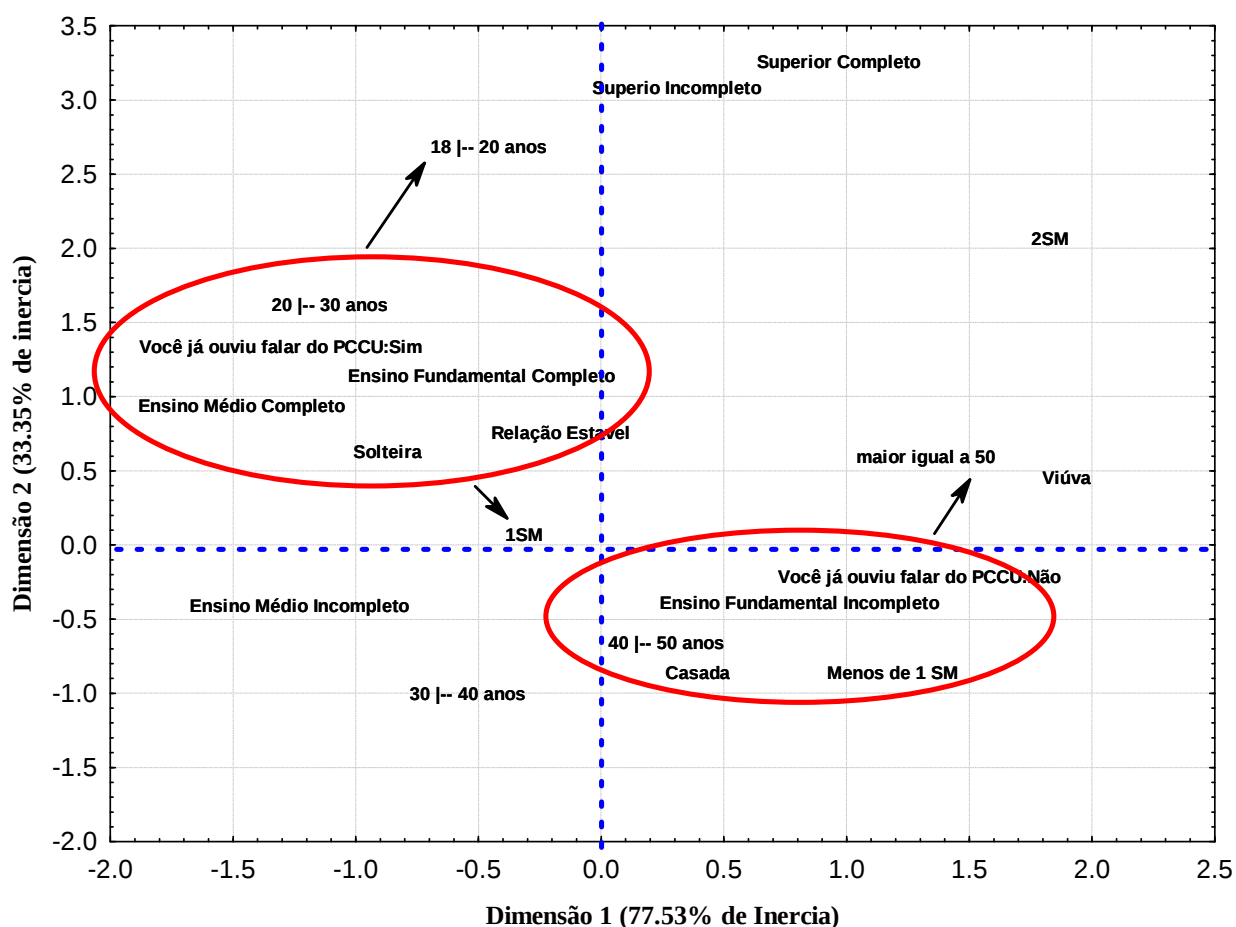
Essa vergonha remete ao tabu que a maioria das mulheres ainda tem ao falarem do seu próprio corpo, da sua sexualidade. Leite (2010) destaca que são vários os motivos alegados para a não realização, e que a recusa não é opção livre e consciente de aceitação do risco à não realização do exame, mas sim a única saída possível, quando a vergonha é maior que a obrigação.

De acordo com Sampaio (et al, 2001) e Leite (2010), o desconhecimento sobre a importância desse exame, a omissão dos profissionais, a objeção por parte do companheiro e o temor da doença, entre outros, são ainda fatores que impedem a não realização do PCCU.

4.1.2 Perfil de mulheres quilombolas sobre o exame de Papanicolau via Análise de Correspondência Múltipla – ACM.

Observa-se, na figura 10, a formação de dois grupos, onde o primeiro grupo é composto por mulheres que já ouviram falar do PCCU, com faixa etária entre 20 a 30 anos com escolaridade: fundamental ou médio completo e estado civil mais frequente solteira ou relação estável. Verifica-se que o segundo grupo apresenta o seguinte perfil: mulheres que não ouviram falar do PCCU: são na maioria casadas com faixa etária entre 40 a 50 anos, escolaridade mais frequente o ensino fundamental incompleto e apresentam baixa renda familiar. Observa-se ainda o resultado dos percentuais de inércia do eixo 1 e 2 são maiores que 70%. Dessa maneira, a ACM pode ser aplicada.

FIGURA 10: Mapa Perceptual da Aplicação da Análise de Correspondência para verificar o perfil de mulheres em uma comunidade quilombola em Belém-Pará, no período de novembro de 2013



Através da análise é possível traçar um perfil que avalia o conhecimento sobre o preventivo, associando um conjunto de variáveis. As mulheres que declaram conhecer o exame são em sua maioria solteiras, com idade prevalente entre 20 e 30 anos, possuem o ensino médio completo, renda mensal de até um salário mínimo, em relação estável ou solteiras. Já as que declaram não conhecer o exame são na maioria da faixa etária de 40 a 50 anos, possuem apenas o ensino fundamental incompleto, renda mensal menor que um salário mínimo, casadas ou viúvas. Diante disso podemos perceber que há uma relação direta entre essas variáveis, e que o conhecimento está relacionado diretamente com as características sociais desta população. A deficiência de informações por parte das mulheres não é um fator isolado, mas, está atrelado as condições de vulnerabilidade que as mesmas se encontram.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados apresentados, podemos constatar que o conhecimento e as informações com relação ao exame de Papanicolau, estão parcialmente inseridos no universo de grande parte das mulheres pesquisadas.

No entanto nota-se a necessidade de melhores esclarecimentos quanto a importância da realização, a frequência que deve ser adotada por essas mulheres para a realização do exame, uma vez que é sabida a orientação feita pelo Ministério da saúde quanto a periodicidade, os preparos adequados antes da realização do exame também é uma questão que apresenta dúvidas. Tais cuidados deveriam ser de conhecimento de todas as mulheres que realizam o exame, para que não haja comprometimento da coleta, diminuindo o risco de falsos resultados.

As principais dificuldades relatadas por essas mulheres foram a vergonha e a falta de informação. O que se observa empiricamente como característica dessas mulheres é que são bastante retraídas e tem dificuldade de se expressar e falar sobre sua sexualidade.

Em vista desses resultados fica clara a necessidade de implantação de programas voltados para o lado educativo, com finalidade de esclarecimento a respeito da técnica e função do Papanicolau, bem como a implantação de políticas de saúde focadas na explanação dos fatores de risco, a fim de se evitar a exposição ao HPV e demais fatores. Essas medidas poderiam aumentar o conhecimento sobre o câncer de colo uterino e suas formas de prevenção.

Faz-se necessário também, uma maior sensibilidade e maior capacidade de passar informação por parte da equipe que atende essas mulheres, respeitando as particularidades étnicas e culturais desta população, a fim de se criar uma maior empatia entre profissional de saúde e usuário, diminuindo assim sentimentos negativos que prejudiquem a adesão das mesmas ao serviço.

O presente estudo foi realizado de acordo com a Lei nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da saúde, Para viabilizar a coleta de dados foi

disponibilizado um termo de consentimento livre e esclarecido para as mulheres investigadas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres de colo de útero e da mama. **Cadernos de atenção básica**, Brasília, n. 13, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento** (Série A: Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Primária, n.29). Brasília, 2011. . Disponível em:<bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica.pdf>. Acesso em:30 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde.Coordenação de Prevenção e Vigilância. **A Situação do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro:INCA,2012. Disponível em: <>. Acesso em: 30 mar. 2013.

BRASIL, Ministério da saúde.Secretaria de atenção a saúde. Departamento de atenção básica.Controle dos cânceres de colo de útero e de mama/Ministério da saúde, secretaria de atenção a saúde, departamento de Atenção Básica-2ed-Brasília:Editora do Ministério da Saúde, 2013,(Caderno de Atenção Básica,n.13)

CARVALHO, Maria C. M. **Construindo o saber**: metodologia científica: fundamentos e técnicas. 2.ed. São Paulo:Papirus, 1989.

COSTA, Marcilene Silva. **Negros, morenos ou quilombolas**: memórias e identidades em Macapazinho. 2004. 90f. Dissertação (Mestrado em Antropologia) Universidade Federal do Pará, Belém, 2004.

DANGELO, J. G.; FATTIMI, C. A. **A anatomia humana sistêmica e segmentar**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2003.

DAVIM, R.M.B. *et al.* Conhecimentos de Mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da Cidade de Natal/RN sobre o Exame de Papanicolau. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 3, 2005.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. In: **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v.35, n.2, p. 57-63, abril 1995.

INCA - Instituto Nacional de Câncer. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2012. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Titulos/Nomenclatura_colo_do_uterio.pdf>. Acesso em: 22 mar.2013.

LEITE, P. M. **Motivos que levam as mulheres a não realização do exame citopatológico**. 2006. 60f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros, 2010.

LUCENA, Lorena Tourinho de et al. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**. Disponível em: <scielo.iec.pa.gov.br/scielo> Acesso em:02 abr. 2013.

MEIRA, Karina Cardoso; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; SILVA, Cosme Marcelo Furtado Passos da.. **Revista Brasileira de Cancerologia**, , 2011.

MOREIRA, Camila. Câncer do colo de útero: tem que prevenir. Diário do Pará. Belém, 31 maio 2009. Caderno Revista 159, p.10-11.

DATASUS. **Mortalidade por câncer do colo do útero**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index>>. Acesso em: 23 març. 2013.

OLIVEIRA, Alexandro Júnior de et al. **Quilombolas do Pará**: condições de vulnerabilidade nas comunidades remanescentes de quilombos. Belém: Triunfal, 2011.

PINELLI, F. das G. S. Promovendo a saúde.In:BARROS, S. M. O.. MARIN, ABRÃO, A. C. F. V. **Enfermagem obstétrica e ginecológica**. São Paulo: Roca, 2002.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

QUEIROZ, C. D. O pesquisador, o problema da pesquisa a escolha das técnicas: algumas reflexões. In: **Reflexões sobre a pesquisa sociológica**. São Paulo: Centro de Estudos Rurais e Urbanos, 1992.

RAMOS, S. P. **HPV e o câncer de colo uterino**. São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.gineco.com.br/hpv.htm>>. Acesso em: 01 abr. 2013.

RUDIO, F.V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. 31.ed. Petrópolis: Vozes, 1986.

RUIZ, J.A. **Metodologia da pesquisa científica**: guia para eficiência nos estudos. São Paulo: Atlas, 1979.

SAMPAIO, J. G. et al. Prevenção do câncer ginecológico: fatores que interferem na sua realização. **Enfermagem Atual**, Rio de Janeiro, v.2, n.6, p.37-42, nov/dez, 2001.

SILVA, P. S. Quilombos do sul do Brasil: movimento social emergente na sociedade contemporânea. **Revista identidade**, São Leopoldo, RS, v. 15, n. 1, p. 1-14, jan-out.2010.

SMELTZER, S. C., BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SOUZA, Fábio Silva **de Metodologia do trabalho científico**. / Manaus: ESBAM, 2012. Disponível em :< <http://www.esbam.edu.br/site/wp-content/uploads/2012/07/MTC-0104121.pdf>>. Acesso em: 04/12/13

SOUZA, B.B.; BORBA, P.C. Exame Citológico e os Fatores Determinantes na Adesão de Mulheres na Estratégia Saúde da Família do Município de Assaré. **Caderno cultura e ciência**, v.2, n.1, p.36-45, 2008. Disponível em: <http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/viewFile/17/17-57-1-PB> Acesso em 02/12/13 .

VALENTE, C. A. et al Conhecimento de mulheres sobre o exame de Papanicolaou. **Rev. esc. enferm. USP [online]**, São Paulo, v.43, n.2, p. 1193-1198, 2009. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342009000600008&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 20/11/13

XAVIER, S. P.; TERRENGUIR, L. C. S. Práticas, sentimentos e conhecimentos de mulheres sobre o Papanicolau. **Rev,Enferm UNISA**, 2009; 7: p. 53-6.

APÊNDICE A**ROTEIRO DE ENTREVISTA ESTRUTURADA.****CARACTERIZAÇÃO DAS PESQUISADAS****Iniciais:** _____

1. Idade: _____ anos

2. Estado civil:

Casada (); Solteira (); Viúva (); Relação Estável ().

3. Escolaridade:

Analfabeta ();

Ensino Fundamental 1ª a 4ª (); Ensino Fundamental 5ª a 8ª ();

Ensino Médio Incompleto (); Ensino Médio Completo ();

Superior Incompleto (); Superior Completo ().

4. Renda familiar:

Menos de 1SM (), 1 SM (), 2 SM (), 3 SM (), 4 SM ou mais ().

QUESTÕES SOBRE O EXAME DE PAPANICOLAU

5. Você já ouviu falar sobre o exame de Papanicolau ou preventivo?

Não () Sim ()

6. Você já fez exame de Papanicolau/preventivo/PCCU?

Não ()

Sim (). Quando foi o último?

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

Não ()

Sim (). Por quê?

8. Com que frequência deve ser realizado o exame de Papanicolau:

De 6 em 6 meses ()

Anualmente ()

De 2 em 2 anos

() Outra _____

9. Existe algum preparo necessário antes de realizar o exame de Papanicolau?

Não ()

Sim ().Qual ?

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

11. Desenhe as partes do seu o seu aparelho reprodutor feminino externamente (por fora) e internamente (por dentro).

ANEXO A**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Convidamos você para participar da Pesquisa “Mulheres quilombolas da Amazônia: concepções de um grupo sobre o PCCU”, sob a responsabilidade dos pesquisadores (Ana Paula Gonçalves e Monique Lorena Barbosa de Souza),

Sua participação é voluntária e se dará por meio do preenchimento de um formulário, composto por 11 questões diretas. O presente estudo não apresenta riscos. Se depois de consentir em sua participação você desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo a sua pessoa. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo.

Para qualquer outra informação, entrar em contato com o pesquisador, pelo telefone (91) (80657572)

Consentimento Pós-Informação

**Eu, _____
_____, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu**

concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

_____ Data: ____/____/____

Assinatura do participante

Impressão do dedo polegar

Caso não saiba assinar

Assinatura do Pesquisador Responsável

