



## Conhecimento e percepção de mulheres quanto ao exame preventivo para o câncer de colo do útero

### *Knowledge and perception of women on the preventive examination for cervical cancer*

**Tainá de Medeiros**

Bacharel em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande Centro de Formação de Professores (UFCG/CFP) Cajazeiras – PB, Brasil. E-mail: tainahmw@hotmail.com

**Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias**

Doutora em Enfermagem. Professora associado III da Universidade Federal de Campina Grande Centro de Formação de Professores (UFCG/CFP) Cajazeiras – PB, Brasil. E-mail: carmofarias@hotmail.com

**Andréia Karla Anacleto de Sousa**

Professora auxiliar da Universidade Federal de Campina Grande Centro de Formação de Professores (UFCG/CFP) Cajazeiras – PB, Brasil. E-mail: akanacleto@gmail.com

**Rogéria Mônica Seixas Xavier de Abreu**

Enfermeira do Abrigo Lucas Zorn, Cajazeiras, PB. E-mail: seixasxavier@hotmail.com

**Patrício Borges Maracajá**

Professor da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG/CCTA) Pombal – PB, Brasil. E-mail: patriciomaracaja@gmail.com

**RESUMO:** Esse estudo teve o objetivo de conhecer a percepção de mulheres acerca do Exame Papanicolaou, no município de Cajazeiras, PB. A pesquisa é do tipo exploratória, com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada em maio de 2011, com uma entrevista estruturada aplicada a uma amostra de 16 mulheres. A análise dos dados se deu através da análise temática. Os resultados mostraram que parte das entrevistadas possuía entre 25 e 34 anos; iniciaram a vida sexual com idade entre 15 e 18 anos e eram mulheres que possuíam, em maioria, até o ensino fundamental II incompleto. Com relação ao Papanicolaou, nove mulheres já haviam realizado. Mas, por medo, vergonha e não apresentarem queixas não mais o realizaram. A não adesão das mulheres ao exame Papanicolaou relacionava-se à falta de informação quanto a sua importância. Assim, faz-se necessária a educação continuada em saúde à comunidade em destaque, considerando os aspectos socioeconômicos e culturais, de modo a garantir a qualidade do programa de rastreamento e das informações sobre a prevenção do câncer de colo do útero.

**Palavras-chave:** Neoplasias do Colo do Útero; Saúde da Mulher; Centros de Saúde.

**ABSTRACT:** This study aimed to know the perception of womens about the about the Pap smear in the municipality of Cajazeiras, PB. The research is exploratory, with qualitative approach. Data collection was performed in may 2011 with a structured interviews with a sample of sixteen women. Data analysis was carried out through thematic analysis. The results showed that part of the respondents had between 25 and 34 years, began their sexual life aged between 15 and 18 years and were womens holding in most, some schooling II incomplete. With regard to the Papanicolaou, nine women had performed. But, out of fear, shame and not present grievances no more held. Thus, it is necessary continuing health education to the community highlighted, considering the socioeconomic and cultural aspects, to ensure the quality of the screening program and information on the prevention of cervical cancer.

**Keywords:** Cervix neoplasms; Women Health; Centers Health.

Recebido em 23/07/2015

Aprovado em: 22/09/2015

## INTRODUÇÃO

Uma série de fatores epidemiológicos associa-se ao câncer cérvico uterino, dos quais a maioria é passível de prevenção e atuação dos profissionais de saúde, o que dependerá muitas vezes, da organização da assistência, dos profissionais de saúde e da adesão das mulheres para a realização do exame<sup>1</sup>.

O câncer do colo do útero, de uma maneira geral, equivale a 15% de todos os tipos de câncer em mulheres, ocupando atualmente o posto de segundo câncer mais comum no sexo feminino em todo o mundo. É um importante problema de saúde pública em países em desenvolvimento, por alcançar altas taxas de mortalidade e incidência em mulheres de condições sócio-econômicas mais baixas e que estão em plena fase reprodutiva, ocupando dessa forma, o primeiro lugar na classificação de todos os cânceres entre as mulheres, ao mesmo tempo em que em países desenvolvidos, alcança o sexto lugar<sup>2,3</sup>.

As taxas de mortalidade para este tipo de câncer, no Brasil, permanecem relativamente elevadas, inclusive com aumento nos seus registros a partir de 1979<sup>4</sup>. Esse câncer é o mais frequente, leva à morte mulheres em idade útil social e economicamente<sup>5</sup>. Através de programas eficientes de rastreamento, a incidência do câncer do colo do útero pode ser reduzida precocemente com o exame de Papanicolaou que é um meio que permite a detecção do câncer através de medidas terapêuticas simples.

A detecção precoce do câncer do colo uterino, além de aumentar a sobrevida das pacientes, com possibilidade de cura, permite um tratamento mais conservador, diminuindo a morbidade e com menores gastos hospitalares<sup>5</sup>. Para tanto, é essencial para a prevenção de agravos à saúde, de qualquer natureza, que haja ações educativas.

Nesse sentido, merece destacar que a falta de educação sexual, na escola e na família, é uma das causas de desconhecimento das mulheres acerca do próprio corpo e da sexualidade, e os profissionais de saúde, muitas vezes, não se apresentam preparados para lidar com essa questão. Todavia, a educação em saúde torna-se primordial no que se refere à adesão das mulheres aos exames preventivos<sup>2</sup>.

Assim, o desconhecimento e a falta de educação em saúde relacionados ao exame preventivo fazem com que muitas mulheres não o realizem periodicamente e só procurem quando há sinais e sintomas, dificultando a prevenção e detecção precoce do câncer de colo uterino, o que contribui para elevar o número de casos, anualmente.

Uma estratégia do Ministério da Saúde para tentar minimizar o número de casos incidentes foi a implantação do exame preventivo de Papanicolaou na rede pública de saúde, sem nenhum custo financeiro para as usuárias. Entretanto, a procura por esse benefício à população ainda é considerada reduzida. Desse modo, questiona-se: qual o sentimento das mulheres ao realizarem tal exame? Por que não procuram as Estratégias de Saúde como deveriam?

Assim, esta pesquisa foi realizada tendo por objetivos conhecer a percepção das mulheres pesquisadas acerca do exame Papanicolaou e apreender os motivos que levam tais mulheres a não se submeterem a esse exame ginecológico.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizada em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Cajazeiras-PB. Este município situa-se na Região oeste do Estado da Paraíba, distando 477 km da Capital João Pessoa, com uma população estimada em 56.051 habitantes, com área de 586km<sup>2</sup>, onde fica a IX Regional de Saúde<sup>6</sup>.

Na ESF investigada são cadastradas 1343 famílias com 480 mulheres de 25 a 59 anos; devem ser realizados por mês, no mínimo, quarenta exames Papanicolaou. Todavia, a média de realização desse exame, na referida ESF, variava no total de 18 a 24.

A coleta de dados foi realizada por entrevista, com roteiro estruturado, em maio de 2011, após recebimento do parecer favorável do Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba, protocolo CAAE Nº 0113.0.133.000-11, em reunião do dia 05 de maio de 2011.

Participaram da amostra 16 mulheres que estavam disponíveis e concordaram mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, o tamanho da amostra foi definido à medida que os dados foram saturados, não havendo acréscimo à pesquisa.

Foram incluídas na amostra as mulheres que não realizavam citológicos e as que realizaram pelo menos uma vez; com idade entre 25 e 59 anos, idade proposta pelo Ministério da Saúde para realização do Exame Papanicolaou; mulheres que nunca realizaram o exame, identificadas informalmente quando chegaram à ESF procurando alguma ajuda, e ainda, pela visita domiciliar, feita junto com os agentes de saúde às famílias cadastradas, mas que não compareciam à ESF.

As informações coletadas nas entrevistas foram manuscritas no próprio roteiro e submetidas à organização e análise dos dados. Os dados foram analisados de forma descritiva, pela análise temática tradicional, que trabalha com o recorte do texto em unidades de registro, que podem ser uma palavra, uma frase ou um tema, realizando a classificação e agregação dos dados<sup>7</sup>. Os recortes do texto das pesquisadas foram identificados por E (de entrevistada), seguido do número de ordem sequencial da entrevista, preservando o anonimato. A partir das respostas das mulheres entrevistadas, emergiram as seguintes temáticas:

- Exame preventivo para o câncer de colo do útero: conhecimento e percepção de mulheres;
- Queixas ginecológicas passadas e atuais das mulheres entrevistadas;
- Compreensão das mulheres entrevistadas acerca do exame preventivo do câncer de colo do útero.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Caracterização sociodemográfica das investigadas

A idade das participantes variou de 25 a 59 anos, sendo seis entrevistadas de 25 a 34 anos, cinco de 35 a 44 anos e quatro de 45 a 59 anos. Em relação ao estado civil, nove mulheres eram casadas, quatro viúvas e três

solteiras.

Quanto à renda familiar, a maioria das entrevistadas possuía renda mensal de até um salário mínimo; quatro informaram uma renda de até dois salários mínimos.

Com relação à escolaridade das participantes da pesquisa, cinco mulheres apresentavam apenas o ensino fundamental II incompleto, três apresentavam o ensino fundamental I completo, duas não concluíram o ensino médio e duas concluíram-no; duas não eram alfabetizadas; uma era graduada e uma pós-graduada. Estes achados revelam que a escolaridade das entrevistadas era diversificada; destacando que a maioria possuía baixa escolaridade.

Acerca da profissão, cinco mulheres eram agricultoras; três do lar; três autônomas e uma era estudante, enquanto quatro tinham ocupações diversas, a saber: odontóloga, professora, merendeira e catadora de lixo.

As características sociais e econômicas das investigadas revelam uma população de mulheres com união estável, adultas jovens e de meia idade, em situação educacional, social e econômica desfavorável, fatores associadas ao câncer de colo do útero.

Vários estudos confirmam a associação entre o câncer cérvico-uterino e o baixo nível socioeconômico em todo o mundo. Os grupos mais susceptíveis encontram-se onde existem os maiores obstáculos de acesso à rede de serviços, no tocante a prevenção, detecção e tratamento da patologia e de suas lesões, relacionadas às dificuldades econômicas e geográficas, insuficiência dos serviços, baixa qualidade no rastreamento, além das questões culturais, que se fazem presentes com bastante força nesse grupo social<sup>2</sup>.

Nesse sentido, o que mais parece se associar com o baixo nível sócio-econômico e as más/péssimas condições de vida e saúde é a grande aproximação entre as taxas de incidência e mortalidade, ou seja, nos países em que a população é muito pobre, a maioria das mulheres que desenvolve câncer do colo do útero, morre por essa doença. Há uma notável relação entre os fatores que assinalam as condições sociais das mulheres, mas a escolaridade se destaca, e é quase unanimemente citada nos estudos, fazendo-nos perceber que mais educação proporcionaria mais inclusão social<sup>8</sup>.

A idade é também um dos fatores de risco, sendo a faixa etária de maior incidência de câncer de colo do útero a de 35-49 anos de idade<sup>9</sup>; destacando-se na presente pesquisa que das mulheres que nunca realizaram o exame de Papanicolaou, 01 estava nessa faixa etária.

#### **Antecedentes ginecológicos das investigadas**

Em relação à idade à menarca, em nove entrevistadas ocorreu entre 13 e 15 anos, em quatro entre 10 e 12 anos e em duas com idade superior a quinze anos.

Quanto à idade no primeiro coito, nove mulheres tiveram-no entre 15 e 18 anos, cinco dos 19 aos 22 anos e duas referiram a primeira relação sexual após os 22 anos.

O risco de câncer de colo do útero está relacionado também, à idade na primeira relação sexual e múltiplos parceiros, indicando que a precocidade no primeiro coito pode aumentar a vulnerabilidade aos efeitos

de um agente transmitido em relações sexuais. Isso tudo é sustentado por estudos que mostram que o intervalo entre a menarca e a primeira relação parece ser mais relevante que a idade desta ou a idade das primeiras relações regulares, interligando, dessa forma, o risco de neoplasia à idade “sexual”, mais do que à cronológica<sup>10</sup>.

O número de filhos também se destaca entre os antecedentes ginecológicos, sendo fator de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero. Nesse sentido, nove mulheres participantes do estudo afirmaram ter entre um e dois filhos, cinco tinham entre três e quatro filhos e duas tinham de cinco a oito filhos.

Questionadas quanto à vida sexual, cinco não tinham relações sexuais, enquanto que onze referiram-na ativa. A esse respeito, as mulheres que têm atividade sexual regular apresentam maiores chances de realizar o exame Papanicolaou, se comparado às que não têm vida sexual ativa. Assim, a prática sexual regular, independente do estado civil, seria um fator incentivador para a realização do exame Papanicolaou, pois as mulheres precisam frequentar os serviços de ginecologia e obstetria para o planejamento familiar. Assim, fica facilitada a sua adesão ao exame preventivo<sup>11</sup>.

A multiplicidade de parceiros, também fator de risco, esteve presente na resposta de seis mulheres entrevistadas. Em vários estudos de caráter epidemiológico, percebe-se estreita relação entre o câncer de colo uterino, o comportamento sexual das mulheres e a transmissão de infecções. Fatores potencialmente associados são responsáveis pelo desenvolvimento do câncer de colo uterino em mulheres que os carregam, tais como múltiplos parceiros sexuais, o não-uso dos métodos de barreira para a contracepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, multiparidade e vida sexual ativa<sup>12</sup>.

#### **Exame preventivo para o câncer de colo do útero: conhecimento e percepção de mulheres**

Estudos mostram que a baixa cobertura do exame citológico no Brasil associa-se a aspectos sócio-econômicos e culturais (pouca escolaridade, ao baixo nível socioeconômico, à renda familiar baixa); à ausência de companheiro; à cor parda; ao uso de anticoncepcionais; à ausência de problemas ginecológicos; à vergonha e medo relacionados ao exame; à dificuldade de acesso à assistência médica; à ausência de solicitação pelos profissionais responsáveis; natureza do exame que expõe a genitália, motivo de desconforto emocional para algumas mulheres, em virtude de pudores e tabus. Além de precário nível de informação sobre a doença e sobre a importância do exame, bem como da simples maneira de realização do mesmo<sup>1,8,13</sup>.

Questionadas sobre a procura pelo exame, sete mulheres nunca realizaram o exame e nove informaram que há muito tempo não o realizava. Ao serem questionadas sobre o motivo desses comportamentos, nas que fizeram alguma vez, as categorias citadas nas suas respostas foram: medo, para seis mulheres, das quais 03 nunca realizaram; vergonha, para cinco mulheres, das quais três nunca realizaram o exame; e desinteresse/desinformação, para cinco mulheres, das quais uma não realizou o exame anteriormente (Tabela 1).

As falas, a seguir, das entrevistadas ilustram esses fatos.

*Porque eu tenho medo de fazer e dar um resultado perigoso, eu tenho medo de todo exame; toda vida que eu ia não dava nada, aí eu deixei de ir. (Entrevistada 3)*

*Deus me livre de fazer isso com esse povo aí, eu tenho vergonha. Com esse povo eu não faço não. (Entrevistada 10)*

*Porque eu não sinto nada, mulher, sobre esses negócios. Tem gente que sente dor na barriga, né? Eu não tenho. (Entrevistada 4)*

Muitas mulheres ainda têm vergonha e medo relacionados ao exame, medo do resultado e medo em relação aos profissionais estagiários. Essa é uma questão que precisa ser abordada pelos profissionais de saúde, para que seja esclarecida à população que o exame tem suma importância para a prevenção das “doenças mais graves” e quebrar o tabu que envolve o preconceito para com os estagiários<sup>8</sup>.

Um ponto bastante importante é quando o profissional enfermeiro é do sexo masculino, situação ocorrida na ESF de realização da pesquisa. Algumas se opõem à realização do exame, como afirma a entrevistada 15:

*Fico com vergonha porque o profissional é homem e mais novo e pode (pausa) não*

*quero nem imaginar não.*

Nota-se que ainda não é fácil para as mulheres se sentirem à vontade em um exame como o preventivo, principalmente com um homem realizando-o. Necessita-se, pois, trabalhar a questão que coloca a população feminina contra o profissional masculino, já que algumas mulheres entrevistadas referiram não realizarem o exame preventivo pela vergonha em razão do profissional ser do sexo masculino e é uma questão preocupante porque já que um profissional assume um compromisso também assume a ética da profissão e entende que não se deve faltar com o respeito às mulheres nos atendimentos de enfermagem. Vê-se, portanto, a necessidade de uma interação entre profissional e clientes, para que as mulheres atendidas entendam que homens ou mulheres enquanto profissionais são iguais e que não se portam de maneiras diferentes, aceitando que o sexo masculino também pode atender, sem visão pornográfica.

Acerca da desinformação quanto ao exame Papanicolaou, sabe-se que a precária informação sobre a doença é um dos motivos que levam as mulheres a não aderirem ao exame e terem tanta rejeição aos profissionais; por considerar que não tinham problema de saúde, porque não apresentavam sintomas/ queixas, não precisavam realizá-lo. Sobrepondo a isto, faz-se necessário urgentemente a educação em saúde ser realizada com essas mulheres para que tenham opiniões e comportamentos positivos direcionados à promoção da saúde e prevenção de doenças<sup>1</sup>.

**Tabela 1.** Motivos da não adesão ao exame preventivo do câncer de colo do útero. Cajazeiras, PB, 2011.

CATEGORIAS	Mulheres que nunca realizaram o	Mulheres que realizaram pelo menos uma vez
	exame	o exame
	<i>f</i>	<i>f</i>
Medo	03	03
Vergonha	03	02
Desinformação/ Desinteresse	01	04

Fonte: Dados da pesquisa

### Queixas ginecológicas passadas e atuais referidas pelas mulheres entrevistadas

Das mulheres que afirmaram nunca ter apresentado problemas e, por isso, não realizaram o exame, duas delas quando foram questionadas se já tiveram alguma queixa ginecológica responderam que sim, referindo ter tido leucorréia. Esse problema precisa de atenção, pois pode estar relacionado a alguma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), fator de risco para o câncer de colo uterino.

Ao questionar às mulheres quanto a problemas ginecológicos enfrentados anteriormente, dez referiram já ter apresentado, das quais cinco nunca fizeram o exame. Os problemas mais citados foram leucorréia (quatro mulheres), inflamação/ prurido (três), disúria (duas) e dispareunia (uma). As falas a seguir, das entrevistadas ilustram esses fatos:

*Sim. Fiz uma cauterização, tava com um corrimento branco (Entrevistada 14).*

*Já tive sim. Uma coceira e um inchaço (Entrevistada 15).*

*Tive uma dor nas urinas e uma ardência (Entrevistada 6).*

*Uma coceira e dor na hora da relação (Entrevistada 13).*

Ao questionar as mulheres entrevistadas quanto a problemas ginecológicos no momento da entrevista, duas queixavam-se de dor no baixo ventre. Uma delas não realizou o exame e nem pretendia realizá-lo, pois tinha vergonha, conforme ilustrado na fala a seguir.

*Estou com uma dor no pé da barriga (Entrevistada 5).*

Encontrou-se entre as entrevistadas seis mulheres que nunca foram a um ginecologista, enquanto que dez o procuraram por questões diversas: tratamento para engravidar, por prevenção, dor em baixo ventre, prurido,

“ferida no útero”, disúria e tratamento para menopausa.

O câncer de colo do útero é uma doença lenta e silenciosa, com uma fase inicial assintomática seguida, após anos, por outra fase de estágio invasor, sendo os principais sintomas o sangramento vaginal, corrimento (leucorréia) e dor. Por isso, as mulheres com IST precisam se submeter à citopatologia com mais frequência, devido ao maior risco de serem portadoras do câncer de colo do útero ou de seus precursores. É importante que se faça o monitoramento das mulheres para que possa haver o acompanhamento destas quando algum sintoma aparecer.

As mulheres entrevistadas precisavam de apoio e orientação para se tornarem adeptas ao exame preventivo, pois várias delas já tiveram ou tinham algum sintoma de alerta. Um dos principais sintomas comum entre elas foi a dor em baixo ventre, encontrado no estágio invasor do câncer. A presença desse problema ginecológico preocupa o profissional de saúde, já que as mulheres sabem da sua existência e mesmo assim não querem procurar os serviços de saúde<sup>12</sup>.

Os dados expressos na Tabela 2 evidenciam que a maioria das mulheres apresentava mais de um fator de risco para desenvolvimento do câncer de colo do útero, destacando o início precoce da vida sexual em dez mulheres; a multiplicidade de parceiros, em sete mulheres; e a multiparidade em cinco mulheres.

Analisando os fatores de risco conjuntamente, observou-se, conforme expresso na tabela 2, que cinco mulheres tinham pelo menos um fator de risco; uma tinha dois fatores de risco; cinco tinham três fatores; duas tinham quatro e uma tinha cinco fatores de risco.

Os fatores de risco que mais têm poder no desenvolvimento do câncer de colo do útero são os fatores relacionados com a história da sexualidade, como a multiplicidade de parceiros sexuais, a idade precoce na primeira relação sexual e a multiparidade; e a história de infecções sexualmente transmitidas, como o HPV. Além desses fatores, existem outros que não passam despercebidos nas histórias clínicas, tais como o tabagismo, alimentação pobre em alguns micronutrientes, o uso prolongado de contraceptivos, imunossupressão e higiene íntima inadequada, alguns destes presentes nas pesquisadas<sup>12,14</sup>.

Em casos de tabagismo, corticoterapia, diabetes, lupus e AIDS, situações de imunossupressão, a incidência do câncer de colo uterino aumenta, já que a mulher portadora de alguma imunossupressão apresenta-se com sistema imunológico prejudicado, estando mais susceptível para adquirir doenças. Este fato também ocorre em situações onde a ingestão de vitamina A e C,

beta-caroteno e ácido fólico é baixa, associadas possivelmente com baixas condições socioeconômicas<sup>15</sup>.

As mulheres com história de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e HPV têm maior quantidade de alterações epiteliais juntamente com aquelas que têm o hábito de fumar e as que fazem uso prolongado de contraceptivos hormonais. Fatores de risco importantes estão presentes em mulheres com atividade sexual; maior número de parceiros e com algum grau de imunossupressão, pois estas estão expostas a outras IST que desencadeiam alterações celulares podendo evoluir para a neoplasia do colo uterino. No que se refere às mulheres fumantes estas tem maior probabilidade de adquirir alterações celulares porque os seus epitélios cervicais têm menor número de células de Langerhans do que as não fumantes, o que facilita a proliferação de lesões virais<sup>16</sup>.

De acordo com o INCA<sup>10</sup>, o tabagismo, diretamente relacionado ao número de cigarros fumados, é tido como fator de risco para o desenvolvimento do câncer de colo uterino. Logo, treze mulheres da amostra negaram o tabagismo, duas afirmaram ser fumantes e uma era ex-fumante.

As mulheres fumantes que usam contraceptivos orais apresentam chance para desenvolver doenças do sistema circulatório, aumentando em 39% o risco de desenvolver doenças coronarianas e 22 % a de acidentes vasculares cerebrais<sup>17</sup>.

Mulheres sexualmente ativas que em menor probabilidade usam métodos de barreira como preservativos, usam com maior frequência os contraceptivos orais ficando dessa forma, mais expostas ao risco de contrair HPV. Para compensar o fato, essas mulheres devem comparecer periodicamente ao ginecologista, tendo chances maiores de serem rastreadas para o câncer do colo do útero<sup>15</sup>.

Em vista disso, cabe aos profissionais da ESF se responsabilizarem por adaptar as mulheres com fatores de risco para a neoplasia de câncer de colo do útero ao exame preventivo de Papanicolaou, para detectarem lesões que provavelmente existam em mulheres com vários fatores de risco, como é o que acontece na E8, E10, E11 e E14, que possuíam características bem acentuadas, no que se refere ao câncer de colo do útero. A busca ativa por mulheres com esses fatores precisa ser iniciada, já que são candidatas ao desenvolvimento da neoplasia em destaque. Essas mulheres constituem alguns grupos de mulheres particularmente sujeitos a determinadas condições que as tornam mais vulneráveis e, portanto, com maiores chances de desenvolver a doença<sup>18</sup>.

**Tabela 2.** Fatores de risco para o câncer de colo do útero presentes nas mulheres entrevistadas. Cajazeiras, PB, 2011.

Fatores de risco para o câncer de colo do útero	Entrevistadas (E)	f
Precoce vida sexual	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 16	10
Múltiplos parceiros	2, 8, 10, 11, 13, 14	06
Nunca realizou o exame Papanicolaou	1, 2, 5, 6, 7, 11, 13	07
Multiparidade	7, 8, 10, 11, 14	05
Uso prolongado de anticoncepcional oral	6, 9, 13	03
Imunossupressão (diabetes mellitus)	11, 14	02
Tabagismo	7, 8	02

Fonte: Dados da pesquisa.

## Compreensão das mulheres entrevistadas acerca do exame preventivo do câncer de colo do útero

Muitas vezes por vergonha, preconceito e medo de realizarem, dos resultados do exame e por acharem que são saudáveis, porque não apresentam queixas, as mulheres deixam de realizar os exames ginecológicos de rotina, colocando sua saúde em risco.

A adesão feminina aos programas oferecidos pelo governo para a prevenção de possíveis doenças não está diretamente associada à oferta dos serviços de saúde que são disponibilizados. Para garantir uma assistência integral e preventiva de qualidade abrangendo todos os usuários, é necessário que se olhe o outro sem preconceitos por suas atitudes e pontos de vista, promovendo o acolhimento e propondo a prevenção na perspectiva do outro por meio de orientações que não requeiram apenas a técnica do procedimento, já que o exame por si só, causa ameaça e medo provocando nas mulheres reações que podem nem ser expressas na fala, mas que estão caracterizadas pela fuga ao exame. As que nunca se submeteram ao exame também podem formar suas concepções negativas através das experiências de outras pessoas e a partir daí, tomam a atitude de não realizá-lo<sup>14</sup>.

Fica assim, mais uma vez, nítida a necessária intervenção da equipe de saúde tentar desmitificar os tabus que existem em relação ao exame, para que as mulheres queiram aderir ao procedimento, uma vez que o Brasil foi um dos pioneiros na implantação do Exame Preventivo de Papanicolaou, mas, mesmo assim, os estudos mostram que a procura pelo exame ainda é mínima.

Quanto aos cuidados necessários antes da submissão das mulheres ao exame Papanicolaou, as mulheres entrevistadas, no geral, apresentavam conhecimentos, mas não com exatidão.

A maioria (onze) das mulheres não era orientada quanto aos procedimentos às vésperas do exame papanicolaou. As demais entrevistadas mostraram seus conhecimentos relacionados ao preparo para o exame preventivo, porém não tão satisfatório como o esperado e preconizado pelo Ministério da Saúde. Tais resultados indicam a necessidade de uma intervenção educativa e uma dedicação dos profissionais direcionada às mulheres para os cuidados que antecedem a coleta do exame Papanicolaou, visto que o descuido quanto aos mesmos interfere na realização do exame, principalmente, no seu resultado<sup>19</sup>.

Conforme o Ministério da Saúde, para a realização do exame preventivo do colo do útero e para garantir a qualidade dos resultados é recomendado que não se utilize duchas, medicamentos ou exames intravaginais, como por exemplo, a ultrassonografia, anticoncepcionais locais e espermicidas durante 48 horas antes da coleta; evitar ter relações sexuais nas 48 horas que precedem a coleta; e o exame não deve ser feito no período menstrual, pois pode prejudicar o diagnóstico citológico. Aguarda-se o 5º dia após o término da menstruação. Em situações particulares, como em um sangramento anormal, a coleta poderá ser realizada<sup>12</sup>.

O desconhecimento sobre o exame de

Papanicolaou e a importância da realização deste pelas mulheres é uma barreira de grande significância para os serviços de saúde e para a saúde feminina, pois limita tanto o acesso ao rastreamento do câncer de colo de útero quanto ao seu tratamento. O levantamento da percepção e das atitudes das mulheres frente ao exame tem bastante relevância, pois constituem fatores imprescindíveis para avaliar as estratégias que estão sendo adotadas para a prevenção do câncer de colo do útero no Brasil<sup>20</sup>.

Se for proporcionado um conhecimento adequado às mulheres, provavelmente elas se aproximarão mais dos serviços de saúde para cuidarem de si, fazendo, no que lhes competem, as suas prevenções.

A informação pode ser idealizada como um meio que gera conhecimento, mas a compreensão acerca da informação depende da crença, opinião, concepção e conhecimentos anteriores da população que a recebe. A educação em saúde está diretamente vinculada às informações que o indivíduo tem e como interpreta tais conhecimentos. A sua compreensão e utilização se relaciona diretamente com a forma que é transmitida, ao passo que as ações para a divulgação das informações, devem ser inseridas de acordo com as características do local em que vai ser divulgada, dos indivíduos que irão recebê-las e o contexto em que será inserido, promovendo satisfação no tocante a educação em saúde<sup>21</sup>.

Ao serem questionadas se eram orientadas quanto à periodicidade para a realização do exame, dez mulheres entrevistadas responderam anualmente, duas semestralmente e quatro não sabiam informar. Tal fato revela que as mulheres eram erroneamente informadas quanto à questão do tempo em que deviam se submeter ao exame Papanicolaou, quando, a periodicidade recomendada para realização do exame é, em mulheres entre 25 e 59 anos, uma vez ao ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos<sup>12</sup>.

As ações de controle para a doença, no Brasil, desenvolvem-se ao longo dos anos de forma isolada, em alguns estados e municípios, como obras de iniciativas locais governamentais. Várias ações têm sido desenvolvidas para alertar e recrutar a população para se submeter ao exame preventivo, mas estas iniciativas se baseiam tão somente em campanhas esporádicas, que resolvem apenas uma parte superficial da questão e não adentra o problema até as suas raízes, deixando boa parte da população feminina a mercê de um problema que parece não ter fim, afinal, não se resolve apenas com uma campanha, mas com uma educação em saúde contínua<sup>22</sup>.

## CONCLUSÕES

O câncer de colo do útero é um problema de relevada importância que vem aumentando em número a cada ano e que, apesar desse aumento, é um problema de fácil diagnóstico e tratamento. Não obstante, o presente estudo mostrou que as mulheres, população alvo, não possuíam informações adequadas quanto à neoplasia em questão e desconheciam a importância do exame que diagnóstica facilmente esta doença; essa desinformação gerava despreocupação e certo desinteresse pelo exame preventivo.

A população do estudo teve idade de prevalência

de 25 a 34 anos, idade que o câncer pode começar a se desenvolver. Porém, não em fases avançadas. Além disso, elas tinham um baixo nível de escolaridade. A maioria possuía apenas o ensino fundamental II incompleto, o que podia dificultar o conhecimento das mulheres acerca da prevenção da neoplasia de câncer de colo do útero. Essa pauta se une com o baixo poder aquisitivo para definirem a desinformação quanto à importância do exame. As mulheres do estudo tinham sua renda mensal baseada em um salário mínimo, caracterizando o baixo poder aquisitivo da população e, conseqüentemente, associação com fatores de risco para o desenvolvimento do câncer cérvico-uterino, como por exemplo, alimentação inadequada.

Outro dado importante da pesquisa foi o início da atividade sexual precoce, um importante fator de predisposição para o desenvolvimento desse tipo de câncer, que esteve presente na população estudada. Há uma grande probabilidade dessas mulheres desenvolverem algumas lesões na idade de 25 a 28 anos, dez anos após o início das relações sexuais, mas esse dado deverá ser conjugado a outro fator de risco para se desenvolver alguma lesão, como a multiplicidade de parceiros.

Foi possível verificar ainda, que a maioria das mulheres entrevistadas tinha mais de um fator de risco associado, devendo-se levar em consideração que elas não realizavam com frequência o exame de Papanicolaou, o que dificulta o rastreamento dessas mulheres e as colocam em grupo de risco para o surgimento do câncer de colo do útero.

Por isso, um fator importante a ser considerado nessa pesquisa, é que as mulheres não têm informação quanto à gravidade da doença, a importância da realização do exame de Papanicolaou, bem como da sua finalidade, tendo em vista que o que determina a adesão ao exame é a informação ao seu respeito.

Diante disso, percebe-se que as ações educativas quanto à prevenção de doenças estão escassas, tanto é que as informações que deveriam estar dentro das áreas de controle das ESFs não se fizeram presentes nesta pesquisa. Faz-se necessário que as equipes de saúde trabalhem em grupo para satisfazer as necessidades das áreas atendidas, pois se não houver essa corrente de forças para prevenir as doenças, estas se alastrarão cada vez mais. Se a política atualmente trabalha na prevenção de doenças e promoção da saúde, os profissionais devem ser os primeiros a se conscientizarem e levarem os clientes das ESFs para dentro destas.

Os resultados desse estudo apontam a relevância da existência de programas de educação em saúde das ESFs voltados para a promoção da saúde e prevenção de doenças, como o câncer de colo do útero, pois a população estudada se mostra deficiente no que se refere a informações do exame preventivo. As informações recolhidas poderão nortear as atividades que os profissionais desenvolverão para atrair as mulheres que necessitam dos cuidados, como o exame Papanicolaou, à ESF a fim de realizá-lo, além de que propiciará planejamentos e monitoramento de possíveis grupos-controle para rastrear a presença de lesões cervicais nas participantes, proporcionando assim, melhoria na qualidade de vida e saúde das mulheres atendidas pelas áreas da ESF.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- SOUZA AB, BORBA PC. Exame citológico e os fatores determinantes na adesão de mulheres na estratégia saúde da família do município de Assaré. *Cad. Cult. Ciênc.* 2008; 2(1):36-45.
- DUAVY LM, BATISTA FLR, JORGE MSB et al. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2007; 12(3):733-42.
- MARTINS LFL, THULER LCS, VALENTE JG. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. *RBGO.* 2005; 27(8):485-92.
- MOTTA EM. Rastreamento do câncer ginecológico e mamário. *Revista Clínica e Terapêutica.* 2003 out; 29(2):87-9.
- PARIZI NG, SANCHES RCM, MANIÇOBA SMJ, NAI GA. Projeto de extensão universitária na prevenção do câncer do colo uterino. *Revista Clínica e Terapêutica.* 2006 fev; 1: 43-8.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Censo demográfico 2008, Tabela Estimativa das Populações Residentes. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br>>.
- MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo. HUCITEC, 2007.
- ZEFERINO LC. O desafio de reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero. *RBGO.* 2008; 30(5):213-5.
- Instituto Nacional de Câncer (BR). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA, 2011.
- PINTO VFC, BARBOSA VFC, PAIVA SG. Aspectos epidemiológicos e citológicos de infecções pelo Papilomavírus Humano (HPV) em adolescentes: uma revisão. *Revista Científica do ITPAC, Araguaína,* 2012 out; 5(4):Pub.4,
- NOVAES HMD, BRAGA PE, SCHOUT D. Fatores associados à realização de exames preventivos para câncer nas mulheres brasileiras, PNAD 2003. *Ciência & Saúde Coletiva,* 2006; 11(3):1023-35.
- Ministério da Saúde (BR). Caderno de Atenção Básica: controle dos cânceres do colo do útero e de mama. n. 13. Brasília-DF, 2006.
- FERNANDES JV. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. *Revista de Saúde Pública.* 2009; 43(5):851-8.

- FERREIRA MLSM. Motivos que influenciam a não-realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2009 abr-jun; 13(2):378-84.
- Ministério da saúde (BR). Prevenção do câncer do colo do útero. Manual técnico. Brasília, 2002.
- Leal EAS, Leal Jr OS, Guimarães MH et al. Lesões precursoras do câncer de colo em mulheres adolescentes e adultas jovens do município de Rio Branco – Acre. RBGO. 2003; 25(2):81-6.
- Instituto Nacional do Câncer (INCA). Programa Nacional de Controle do Câncer do colo do útero. 2013. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_nacional\\_controle\\_cancer\\_colo\\_uterio/conceito\\_magnitude](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/conceito_magnitude)
- BRITO DMS, GALVÃO MTG, PEREIRA MLD. Marcadores de vulnerabilidade ao câncer de colo do útero em mulheres infectadas pelo HIV. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011 maio-jun; 19(3):[08 telas].
- 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.
- OLIVEIRA SL, ALMEIDA ACH. A percepção das mulheres frente ao exame de Papanicolaou: da observação ao entendimento. Cogitare Enfermagem. 2009 jul/set; 14(3):518-26.
- LARA MLG, CONTI VL. Disseminação da informação e usuários. São Paulo em perspectiva. 2003; 17(3-4):26-34.
- BRITO CMS, NERY IS, TORRES LC. Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da citologia oncológica. Rev Bras Enferm. Brasília, 2007 jul-ago; 60(4):387-90.