



EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: CONHECIMENTO DE MULHERES

PREVENTIVE CERVICAL CANCER TESTS: WOMEN'S KNOWLEDGE

EXAMEN PREVENTIVO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO: CONOCIMIENTO DE MUJERES

Vanessa do Rosário Albuquerque¹, Rodrigo Vital de Miranda², Clarany Alvino Leite³, Maria Clerya Alvino Leite⁴

RESUMO

Objetivo: analisar o conhecimento de mulheres acerca do exame preventivo do câncer de colo do útero (CCU), bem como verificar a prática do exame. **Método:** estudo exploratório descritivo, de abordagem quantiquantitativa entre as usuárias da Unidade de Saúde da Família (USF) Cuiá no município de João Pessoa-PB. Para delimitar a amostra, foi utilizada a técnica de amostragem não probabilística e, para a coleta de dados, realizou-se uma entrevista estruturada. A amostra foi composta por 30 mulheres. **Resultados:** as mulheres pesquisadas possuíam algum conhecimento acerca do exame preventivo do CCU sendo, este conhecimento, superficial. Apresentaram esclarecimento satisfatório sobre os cuidados antes da realização desse exame (93,3%). A maioria (86,67%) declarou já ter recebido informações sobre o exame e todas consideraram necessária a realização do mesmo. **Conclusão:** conclui-se que projetos educativos devem ser direcionados a esta clientela para que exista um maior entendimento da finalidade, importância e frequência do exame. **Descritores:** Câncer de Colo do Útero; Saúde da Mulher; Teste de Papanicolaou.

ABSTRACT

Objective: to analyze the knowledge of women about preventive cervical cancer (CC) tests and verify the practical exam. **Method:** a descriptive exploratory study of a quantitative and qualitative approach among users of the Cuiá Family Health Unit (FHU) in the city of João Pessoa-PB. To delimit the sample, a non-probability sampling technique was used and, data collection, took place with a structured interview. The sample consisted of 30 women. **Results:** the women surveyed had some knowledge about the preventive examinations for cervical cancer, superficial knowledge. They have a satisfactory clarification of care before this test(93.3%). The majority (86.67%) reported having received information about the exam and all considered it necessary to have this test done. **Conclusion:** it is concluded that educational programs should be directed to this clientele so that there is greater understanding of the purpose, importance and frequency of the test. **Descriptors:** Uterine Cervical Neoplasms; Women's Health; Pap smear.

RESUMEN

Objetivo: analizar el conocimiento de mujeres sobre el examen preventivo de cáncer de cuello uterino (CCU), así como verificar la práctica del examen. **Método:** estudio exploratorio descriptivo, de abordaje cantiquantitativa entre las usuarias de la unidad de salud de la familia (USF) Cuiá en la ciudad de João Pessoa-PB. Para delimitar la muestra, se utilizó la técnica de no probabilístico, muestreo y para la recogida de datos, fue una entrevista estructurada. La muestra fue compuesta por 30 mujeres. **Resultados:** las mujeres encuestadas tenían algún conocimiento sobre el examen preventivo de la CCU siendo este conocimiento, superficial. Presentó aclaración satisfactoria acerca del cuidado antes de realizar este examen (93,3%). La mayoría (86.67%) declaró ya haber recibido información sobre el examen y todos consideraron necesarios para lograr el mismo. **Conclusión:** se concluye que los proyectos educativos deben ser dirigidos a esta clientela para mayor comprensión de la finalidad, importancia y frecuencia del examen. **Descriptor:** Neoplasias del Cuello Uterino; Salud de la Mujer; Prueba de Papanicolaou.

¹Enfermeira, Especialista em Saúde Pública, Unidade de Saúde da Família de Itabaiana (PB), Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande/FCMCG. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: vanessaalbuquerque24@hotmail.com; ²Médico, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba/FCMPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: vital_miranda@hotmail.com; ³Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, e em Gestão em Saúde, Unidade de Saúde da Família Pedro Leite Guimarães. Nova-Olinda (PB), Brasil. E-mail: clarinhaalvino@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora em Farmacologia, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba/IFPB. Itaporanga (PB), Brasil. E-mail: clerya.alvino@ifpb.edu.br

INTRODUÇÃO

Apesar de ter sido um dos primeiros países a utilizar o teste de Papanicolaou para detecção do câncer de colo do útero (CCU), os dados estatísticos mostram que este tipo de câncer continua sendo um problema de saúde pública no Brasil¹ que atinge todas as camadas sociais e regiões geoeconômicas do país.² Esse câncer é considerado o terceiro mais frequente entre as mulheres.³ Este fato fere as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), que estabelece uma cobertura de 85% da população feminina de risco obtendo-se, dessa forma, um impacto epidemiológico que possibilita a redução das taxas de mortalidade em até 90%.⁴

O número de casos novos esperados para esse tipo de câncer no Brasil, em 2016, é de 16.340, com um risco estimado de 15,85 casos a cada 100 mil mulheres. Para o Nordeste, estima-se um risco de 19,49 casos, sendo o segundo mais incidente nesta região - sem considerar os tumores de pele não melanoma. Para o ano de 2016, na Paraíba, são esperados 330 casos novos, com um risco estimado de 16,21 casos para cada 100 mil mulheres. O risco estimado para a capital paraibana é de 19,39 casos a cada 100 mil mulheres.⁵

O CCU é uma causa de morte evitável, principalmente quando diagnosticado e tratado precocemente. Diferente de outros tipos de neoplasias, o CCU apresenta um longo período de evolução, com lesões precursoras que podem ser detectadas em fase inicial, o que lhe confere um dos mais altos potenciais de prevenção e cura. Para isso, torna-se indispensável garantir a integralidade, organização e qualidade do programa de rastreamento e também o seguimento das pacientes.⁶⁻⁷

O exame de Papanicolaou é o mais utilizado para rastreamento desta patologia, sendo realizado há mais de 50 anos, e sua importância consiste na possibilidade de identificar as alterações iniciais, descobrir precocemente o câncer e prevenir sua evolução para as formas mais agressivas.⁸

Quanto à periodicidade, não há muitas evidências de que mulheres submetidas ao exame anual tenham riscos menores do que as que são examinadas a cada três anos. Estas conclusões foram obtidas em um estudo que incluiu oito programas de rastreamento na Europa e Canadá, envolvendo cerca de 1,8 milhão de mulheres.⁹

Na prática, a realização do exame de Papanicolaou tem se confrontado com algumas barreiras presentes nos mais diversos

aspectos da vida da mulher, dificultando o alcance desejado da cobertura do exame. Informações relativas à cobertura e fatores associados à não realização do exame por mulheres do Nordeste do Brasil ainda são escassas.¹⁰ Além disso, a falta de conhecimento das mulheres acerca do exame preventivo do CCU já foi evidenciada em estudos anteriores. Foram identificados como fatores que afastam as mulheres da realização do exame a má compreensão dos benefícios do teste para prevenir o câncer cervical, dificuldades de acesso a serviços de saúde, incapacidade para agendar o exame, falta de tempo, a ausência de sintomas, sentimentos de constrangimento, o medo da dor e a vergonha.¹¹⁻²

Diante do que foi exposto, há de se questionar: Qual o significado que as mulheres atribuem ao exame preventivo do CCU? As mulheres conhecem o objetivo, a importância, a periodicidade e os cuidados a serem realizados antes do exame?

A relevância deste estudo está na possibilidade de se identificar lacunas no conhecimento de mulheres sobre seu autocuidado que possam redirecionar ações no sentido de desenvolver projetos educativos de promoção à saúde da mulher, direcionando melhor sua atenção às usuárias que realizam o teste de Papanicolaou e reduzindo, dessa forma, a baixa adesão ao exame. Espera-se que esses conhecimentos possam contribuir, de alguma forma, para o estabelecimento de estratégias que visem uma veiculação eficiente da informação e incrementação dos métodos de comunicação profissional-paciente, a fim de facilitar às mulheres o acesso ao conhecimento.

Informações acerca do conhecimento de mulheres sobre o exame preventivo do CCU na Paraíba ainda são incipientes. Levando-se em consideração este fato, tornam-se importantes estudos que identifiquem a percepção e o entendimento das mulheres sobre o referido exame. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi analisar o conhecimento de mulheres acerca do exame preventivo CCU em uma Unidade de Saúde da Família (USF) em João Pessoa-PB.

MÉTODO

Estudo exploratório descritivo, de abordagem quanti-qualitativa. O desenvolvimento da teoria em um estudo qualitativo é um processo indutivo. O pesquisador qualitativo identifica padrões, pontos em comum e relacionamentos, por meio da análise de instâncias e eventos específicos.¹³

O estudo foi realizado na USF Cuiá, localizada na rua Franklin Pereira da Silva, n° 158, Bairro Cuiá, na cidade de João Pessoa-PB, Nordeste do Brasil.

A população do estudo foi composta por usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) cadastradas no território adscrito da USF. Fizeram parte desta pesquisa 30 mulheres abordadas na sala de espera da USF momentos antes da realização do exame. Os critérios de inclusão foram: mulheres, incluindo gestantes, com idade superior a 19 anos; realização do exame preventivo no mês de agosto de 2010; assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e disponibilidade para responder à entrevista por meio de um roteiro estruturado. Dessa forma, a amostra foi do tipo não probabilística por conveniência em que o critério de seleção das entrevistadas foi tão somente o fato de estarem na USF para realizar o exame no período de coleta de dados. Entretanto, o grupo de informantes foi constituído a partir do desejo de participar do estudo, mediante assinatura do TCLE. O anonimato das mulheres foi garantido, bem como o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento.

O instrumento utilizado na presente pesquisa foi uma entrevista estruturada que constou de duas partes: a primeira, referente à caracterização da amostra e a segunda diz respeito às questões específicas do estudo. As questões norteadoras do estudo foram: qual a sua percepção/entendimento sobre o exame preventivo do câncer de colo do útero? Qual a importância da realização do exame preventivo do câncer de colo do útero?

Para o tratamento dos dados qualitativos, foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).¹⁴ O DSC é uma descrição que representa as partes essenciais dos discursos de cada participante do estudo, elaborada de tal forma como se fosse uma pessoa falando por um grupo de pessoas.

O DSC é um método de categorização que se utiliza basicamente de três figuras metodológicas: Expressões Chave, Ideia Central e DSC. As expressões-chave podem ser definidas como partes ou fragmentos das falas das entrevistas, segmentos, contínuos ou descontínuos do discurso e que revelam a essência do discurso ou a teoria subjacente. Já a ideia central é um nome ou expressão linguística que revela e descreve, de maneira mais sintética e precisa possível, o sentido e o tema das expressões-chave de cada um dos discursos analisados, ou seja, é a síntese do conteúdo discursivo manifestado nas expressões-chave ou ainda a interpretação do pesquisador sobre o conteúdo discursivo

explicitado pelos sujeitos em seu depoimento.¹⁵

Para a análise quantitativa dos dados foi utilizado o software estatístico Assistat Versão 7.5 Beta para sua tabulação.¹⁶ Para caracterizar a amostra, foram utilizadas tabelas contendo frequências absolutas e relativas.

O projeto de pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, recebendo parecer favorável. O estudo foi conduzido levando-se em consideração os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, obedecendo aos critérios estabelecidos na Resolução 466/2012 de 12 de dezembro de 2012.¹⁷

RESULTADOS E DISCUSSÃO

♦ Caracterização sociodemográfica da amostra

A faixa etária das 30 mulheres entrevistadas variou de 19 a 54 anos e a maioria se encontrava na faixa etária de 35-44 anos, como explanado na Tabela 1. A população entrevistada encontra-se dentro da faixa na qual a incidência do CCU é grande. A maior incidência desse câncer ocorre entre os 35 e 49 anos de idade e as lesões mais graves também são encontradas nas faixas que podem variar entre 35 e 55 anos.¹⁸

O estabelecimento da faixa etária para a realização das ações de promoção, prevenção e detecção precoce do CCU é de grande importância para não deixar mulheres com potencial risco descobertas pelas ações de saúde.¹⁹

Quanto ao estado civil, das 30 mulheres entrevistadas, a maioria (56,7%) era casada/união estável. No que concerne à escolaridade, 11 mulheres, perfazendo 36,7%, possuíam ensino médio incompleto, sendo este o perfil predominante. Este dado difere do estudo de Fernandes e Narchi²⁰ que demonstraram que as participantes possuem menos escolaridade, uma vez que 72% estudaram apenas entre a 1ª e 5ª séries e 2% delas eram analfabetas. Este fator é alarmante, visto que dificulta a realização de medidas preventivas e de promoção da saúde da mulher.¹⁸

O índice de escolaridade é um importante indicador na área da saúde, pois pode afetar negativamente na formulação do autocuidado. O Brasil tem um baixo nível de escolaridade e elevado índice de analfabetismo e, apesar de ter ocorrido um aumento do acesso de crianças e adolescentes à escola na última década,

ainda existem grandes desigualdades tanto em nível nacional, quanto regional.²¹

Quanto à profissão/ocupação, das 30 mulheres entrevistadas, a maioria (50%) não estava empregada, dedicava-se ao lar. A distribuição das mulheres de acordo com as características sociodemográficas encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das mulheres de acordo com características sociodemográficas da amostra n= 30). João Pessoa (PB), Brasil, 2010.

Características	n= 30	%
Idade (anos)		
19-26	8	26,7
27-34	7	23,3
35-44	9	30
45-54	3	10
> 54	3	10
Situação conjugal		
Casada/união estável	17	56,7
Solteira	11	36,7
Divorciada/separada	1	3,3
Viúva	1	3,3
Escolaridade		
Nenhuma	3	10,0
Ensino fundamental incompleto	5	16,7
Ensino fundamental completo	6	20,0
Ensino médio incompleto	11	36,7
Ensino médio completo	2	6,7
Ensino superior completo	2	6,7
Ensino superior incompleto	1	3,3
Profissão/ocupação		
Do lar	15	50,0
Estudante	3	10,0
Agente comunitário de saúde	2	6,7
Empregada doméstica	3	10,0
Outra*	7	23,3

*A categoria outra foi composta por professora, pensionista, auxiliar de escritório, secretária, cabeleireira, vendedora e manicure.

A maioria das mulheres entrevistadas vive com 1 salário mínimo. Esse dado caracteriza mulheres com perfil de família carente. E as mulheres que apresentam baixo nível de escolaridade e renda familiar estão mais expostas à morbimortalidade. Essas informações contradizem um estudo¹⁸ que mostra que a renda familiar da maioria das mulheres foi maior que 1 e 2 salários.

Cerca de 80% dos casos de CCU ocorrem em países que estão em desenvolvimento, pois este câncer está associado a regiões que apresentam baixo nível socioeconômico, contrariamente ao câncer de mama, que apresenta incidência maior em regiões brasileiras mais ricas.²²⁻³

O fato relaciona-se intimamente ao rastreamento da doença. Nos países desenvolvidos, os programas de detecção precoce atingem a maior parte da população. Nos países em desenvolvimento, que algumas vezes não possuem esses programas, a doença é diagnosticada mais frequentemente nas fases invasivas e, o que é pior, nos estágios mais avançados e com pior prognóstico.²⁴

Em relação ao número de parceiros, 17 mulheres, perfazendo 56,7%, afirmaram ter tido apenas 1 parceiro, sendo este o perfil predominante. Existe uma tendência de

solteiras sem parceiros fixos constituírem um fator de risco de aumento na predisposição para o desenvolvimento do CCU, pela multiplicidade de parceiros sexuais.¹⁸

Nenhuma mulher da amostra era tabagista, o que contribui de forma importante para a prevenção do CCU, visto que o tabagismo influencia o aumento da incidência de Neoplasia Intra-Epitelial Cervical (NIC) e câncer cervical.²⁵

A idade de iniciação sexual das mulheres variou de 13 a 30 anos, sendo que a maioria (66,67%) declarou o início da atividade sexual entre 16 e 30 anos. Portanto, esses dados indicam que muitas mulheres apresentam o início da atividade sexual de forma precoce, o que contribui significativamente para o aparecimento do CCU, devido à maior chance de contato com o HPV, que é o principal fator de risco para este câncer.

A distribuição das mulheres, de acordo com as características sociais e sexuais, encontra-se na Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição das mulheres de acordo com características sociais e sexuais n=30). João Pessoa (PB), Brasil, 2010.

Renda (salário mínimo)	n=30	%
Nenhuma	1	3,3
1	14	46,7
2	7	23,3
3	4	13,3
≥ 4	4	13,3
Número de parceiros		
Nenhum	2	6,7
1	17	56,7
2	8	26,7
≥ 3	3	10,0
Tabagista		
Sim	0	0
Não	30	100
Idade da primeira relação sexual		
Sem atividade sexual	2	6,67
1-15	8	26,67
16-30	20	66,67

As percepções das mulheres acerca do exame preventivo de CCU estão demonstradas na Figura 1.

Ideia Central - 1	Discurso do Sujeito Coletivo 1
Prevenção do câncer do colo do útero. Prevenção de alguma doença.	<i>Para prevenir alguma doença que a pessoa às vezes nem sabe que tem e através do exame descobre. É o meio de descobrir mais rápido. Saber se tem alguma doença grave. É pra prevenir o câncer do colo do útero. É de extrema importância, porque ele tem a finalidade de encontrar precocemente a doença e dando mais chance de tratamento, porque é uma doença muito silenciosa, muito injusta e quanto mais cedo se descobrir a doença, mais possibilidade de cura nós teremos. Eu descobri que além de encontrar doença, tem facilidade de curar mais rápido, tomando as medicações, fazendo as precauções que o médico manda e não se esquecendo do uso da camisinha que é fundamental. A partir desse exame, podemos tratar com antecedência e na maioria dos casos quando é diagnosticado tem o tratamento de cura e se demorar pode a maioria das vezes não ter cura. É coisa muito importante para a saúde da mulher, para evitar que a gente morra por conta de câncer.</i>
Ideia Central - 2	Discurso do Sujeito Coletivo 2
Para detectar germe, inflamação, bactérias.	<i>Este exame detecta algumas bactérias que podem causar algum dano. É pra tirar o germe que tem muitos e pra saber se está com inflamação. É bom que a gente sabe se tem alguma infecção.</i>
Ideia Central - 3	Discurso do Sujeito Coletivo 3
Detectar HPV. Prevenir DST e outros problemas.	<i>Eu sei que é pra prevenir contra as doenças sexualmente transmissíveis, e também para prevenir outros problemas. Previne as doenças sexualmente transmissíveis que não são visíveis ao olho nu e pra prevenção da mulher, porque a mulher tem que se cuidar. Serve para saber como está à flora vaginal, vírus e HPV. É usado para prevenção de doenças normais vaginais como a candidíase.</i>
Ideia Central - 4	Discurso do Sujeito Coletivo 4
Para se cuidar.	<i>É pra gente se cuidar e está fazendo de seis em seis meses.</i>

Figura 1. Ideia central e Discurso do Sujeito Coletivo em relação ao questionamento: qual a sua percepção/entendimento sobre o exame preventivo do câncer de colo do útero? João Pessoa (PB), Brasil, 2010.

Observa-se, com esses depoimentos, que as entrevistadas apresentaram um conhecimento genérico acerca do exame e, diante disto, obtiveram-se respostas vagas devido à precariedade de conhecimento acerca do tema abordado. No entanto, apesar do baixo conhecimento, de forma geral, foi observado

que as pacientes se preocupavam com a saúde e com a repercussão negativa de uma série de doenças que poderiam ocorrer em face da não realização do exame. O conhecimento das mulheres acerca da importância da realização do exame preventivo do CCU encontra-se na Figura 2.

Ideia Central -1	Discurso do Sujeito Coletivo 1
Para prevenir doenças e o câncer.	<i>Porque é um meio que você tem de se prevenir contra essas doenças. Para prevenir a doença principal que é o câncer. Porque dentro de seis meses muita coisa pode acontecer e se fizer dentro de seis meses, está se prevenindo de algo. Antes era um ano, agora diminuiu para seis meses que é ótimo. Evita problemas futuros. Para evitar todos os tipos de doenças, você tem que andar para o médico para saber como é que está o sistema. Na minha família teve caso de câncer de útero, tive uma irmã que fez histerectomia, eu acho muito importante, de seis em seis meses eu faço.</i>
Ideia Central -2 Constata antes que se forme uma doença.	Discurso do Sujeito Coletivo 2
	<i>Constata se você tem alguma coisa antes de se formar uma doença. É bom a gente está realizando, porque nunca sabemos o que temos; às vezes a gente acha que está bem e no exame dá alguma coisa. É importante para a mulher saber que deu negativo. Porque é importante para a saúde. A gente se cuida, sabe do problema. Porque a realização desse exame é pra benefício para a própria pessoa, impedindo que ela tenha uma enfermidade que poderia ser descartada de sua vida, por isso que eu acho que é importante. É importante para tudo, para a gente se cuidar mais. Porque se a gente tiver algum problema de doença vai descobrir.</i>
Ideia Central - 3 Não só a doença do colo do útero, como sífilis, germes e outros.	Discurso do Sujeito Coletivo 3
	<i>Não só a doença do câncer do colo do útero, como sífilis, como tumores malignos. Por causa dos germes.</i>
Ideia Central - 4 Toda mulher tem que fazer.	Discurso do Sujeito Coletivo 4
	<i>Bom, porque é um exame que toda mulher tem que fazer, após os 15, após a primeira relação.</i>

Figura 2. Ideia central e Discurso do Sujeito Coletivo em relação ao questionamento: para você qual a importância da realização do exame preventivo do câncer de colo do útero? João Pessoa (PB), Brasil, 2010.

Quando questionadas quanto à importância de realização do exame preventivo, elas relataram que ele é importante para a saúde, pois previne contra algumas doenças causadas por microorganismos e também o CCU. Dentre as respostas, algumas mulheres relataram a realização desse exame de seis em seis meses ou a cada ano. No entanto, quando comparado com algumas literaturas, o exame não é recomendado com tanta frequência, mas sim a cada dois exames anuais consecutivos negativos, deve-se

realizar os próximos exames a cada três anos.²⁶ A maior parte dos casos do CCU pode ser evitada ou reduzida por meio do rastreamento, desde que a cobertura, a qualidade e o seguimento sejam eficientes.²⁷ Os conhecimentos gerais das mulheres acerca do exame preventivo do CCU estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 3. Conhecimentos gerais acerca do exame preventivo do câncer de colo do útero n=30. João Pessoa (PB), Brasil, 2010.

Características	n=30	%
Sabe para que serve o exame citológico?		
Sim	29	96,7
Não	01	3,3
Acha importante a realização do exame?		
Sim	30	100
Não	0	0
Realização do exame alguma vez na vida		
Sim	29	96,7
Não	01	3,3
Com que frequência você realiza o exame preventivo do câncer de colo do útero?		
3/3 meses	01	3,34
6/6 meses	19	63,34
Anualmente	08	26,67
3/3 anos	01	3,34
Sabe quais os cuidados antes de realizar o exame?		
Sim	28	93,3
Não	02	6,67
Você já recebeu informações sobre o exame citológico?		
Sim	26	86,67
Não	04	13,33
Quem passou as informações sobre esse exame citológico?		
Nenhuma informação recebida	4	13,33
Enfermeiro	16	53,33
Médico	5	16,67
Rádio/TV	2	6,67
Agente Comunitário de Saúde	2	6,67
Amigos/familiars	1	3,33
Como você considerou a realização do exame?		
Necessária	30	100
Desnecessária	0	0
Dificuldades/barreiras para a realização do exame		
Nenhuma	26	86,67
Para marcar a consulta	2	6,67
Disponibilidade do profissional	01	3,33
Vergonha	01	3,33

Quando as mulheres foram questionadas se sabem para que serve o exame preventivo do CCU, a maioria (96,7%) respondeu que sim, apesar do conhecimento ser genérico, como pode ser observado no DSC. Assim sendo, existe a necessidade de se esclarecer quanto à importância da realização do exame preventivo, pois a adesão das mulheres à sua realização está intimamente relacionada ao grau de conhecimento das mesmas.

Das mulheres entrevistadas, todas afirmaram a importância da realização do exame preventivo do CCU. Diante das perguntas direcionadas a essas usuárias, foram obtidas 21 respostas que indicaram que esse exame é realizado para prevenir algumas doenças e evitar problemas futuros, outras três foram relacionadas à prevenção do câncer, três reportaram-se à importância no cuidado a saúde da mulher, duas mulheres afirmaram que é importante para ter uma melhor saúde, e uma relatou que toda mulher deve fazer.

A realização do exame preventivo do CCU é de grande importância devido à alta prevalência e mortalidade que esta patologia apresenta. De fato, são diagnosticados,

anualmente, no mundo todo, quase meio milhão de casos novos.²⁴

Em relação ao exame citológico, 96,7% das mulheres da amostra já tiveram a oportunidade de realizá-lo. A coleta de material cérvico-vaginal para a realização do exame preventivo do CCU é realizada como rotina na USF em horários específicos, no cronograma semanal das equipes. A coleta do material está inclusa na consulta de enfermagem em ginecologia e também na consulta médica.²⁸

Cabe ao enfermeiro atuante nos programas de prevenção e controle do CCU fomentar ações que enfatizem mais a necessidade da realização do exame preventivo para que haja efetivo impacto sobre a morbimortalidade por este câncer. Acredita-se que a implantação de um programa bem desenvolvido para essa população seja a melhor estratégia na tentativa de diminuir a incidência das lesões iniciais e mortalidade por CCU, o que facilita a melhoria na qualidade de vida das mulheres.²⁸

Das 29 mulheres entrevistadas que já haviam realizado o exame preventivo do CCU, 63,34% o fazem a cada seis meses. É interessante o fato da grande proporção da

população deste estudo realizar o exame de Papanicolaou em um curto espaço de tempo, o que pode estar relacionado às informações que foram passadas a estas mulheres. Esses dados diferem do estudo de Souza et al.²⁹, pois nele a maioria das pesquisadas realiza o exame anualmente e a minoria a cada 2 anos.

Desde 1988 até a presente data, o Ministério da Saúde, por meio do INCA, estipulou que, no Brasil, o teste de Papanicolaou necessita ser realizado com frequência anual em mulheres de 25 a 60 anos ou, mesmo antes desta faixa etária, em mulheres com história de relação sexual. Após dois exames anuais consecutivos negativos, o exame deve ser realizado a cada três anos. Essa definição é resultado da análise da história natural do CCU que, devido à sua lenta progressão, permite a identificação precoce de lesões pré-neoplásicas e o seu tratamento.³⁰

Os serviços de saúde têm realizado citologias cervicais anualmente, semestralmente ou até mesmo sem intervalo fixo de tempo. A eficácia deste tipo de triagem "espontânea" muitas vezes é questionada.³¹

De todas as mulheres entrevistadas, 93,3% responderam que tinham conhecimento acerca dos cuidados necessários antes de realizar o exame. Dentre eles estão: abster-se de relação sexual por três dias antes do exame, realizar higiene, não usar cremes e estar no dia do ciclo menstrual correto.

As mulheres, no geral, apresentam algum conhecimento quanto aos cuidados necessários antes da realização do exame. Dentre os cuidados, destacam-se na literatura: não ter relações sexuais na véspera do exame, na maior parte dos casos, não usar pomada ou comprimido vaginal e não estar menstruada.⁴ Diante do exposto, verifica-se que existe uma grande necessidade de intervenção educativa direcionada às mulheres em relação aos cuidados prévios à coleta do exame, visto que quando não executados interferem na realização do exame e também no seu resultado.

Quando questionadas se haviam recebido alguma informação sobre o exame em algum lugar ou por profissionais, 86,67% das mulheres responderam que sim, sendo este o perfil predominante. Os meios de informações sobre o exame de Papanicolaou referidos pelas mulheres foram diversificados. Elas responderam que receberam informações, com maior frequência, da enfermeira da unidade, seguido do médico, depois o Rádio/TV, Agentes Comunitários de Saúde e, por último, de amigos/familiares.

É indispensável evidenciar o papel das Equipes de Saúde da Família na implementação da busca ativa das mulheres, pois, por atuarem mais próximos dos contextos familiares e coletivos, como da família e comunidade onde vivem, favorecem a formação de vínculo, estabelecendo meios não apenas para prevenir o CCU, mas para assegurar uma melhor qualidade de vida à mulher no contexto da integralidade do cuidado.³²

Todas as entrevistadas consideram necessária a realização do exame. Quanto às dificuldades/barreiras encontradas que as impediam de realizar o exame, 86,67% das mulheres relataram não ter nenhum problema quanto a isso, 6,67% declararam que tinham dificuldade quanto à marcação da consulta e 3,33% relataram a falta de disponibilidade profissional.

Essas razões diferem do estudo de Fernandes et al.,¹⁰ que constataram que os principais motivos alegados para a não realização do exame foram: descuido, na maior parte dos casos, vindo em seguida a não solicitação do médico e o sentimento de vergonha. Todos os profissionais que atuam na atenção primária, fazendo a coleta de material para o exame preventivo do CCU, devem ser conscientes de sua incumbência na realização dessa atividade, já que a técnica correta é imprescindível para um diagnóstico preciso e, para obtenção deste resultado, também é necessário que as amostras insatisfatórias sejam descartadas.²⁷

CONCLUSÃO

O presente estudo revelou que havia uma grande procura das mulheres pelo serviço de saúde para se submeterem ao exame preventivo do CCU. Assim sendo, observa-se uma maior preocupação por parte das mulheres na prevenção e detecção de doenças e do próprio câncer cérvico-uterino. Observamos que, apesar do conhecimento superficial, algumas entrevistadas referiram que, a partir desse exame, esta neoplasia pode ser detectada.

Quando entrevistada, a maioria das mulheres referiu realizar o exame a cada seis meses, o que não está sendo feito de forma satisfatória, pois se observa, na literatura, que a cada dois exames anuais negativos somente é necessária a realização do exame a cada três anos, visto que a progressão para o câncer é lenta, podendo chegar a dez anos ou mais. Diante do exposto, torna-se necessário o estabelecimento de estratégias que visem à realização do exame em períodos adequados, de acordo com a necessidade da paciente e

também de estudos mais aprofundados quanto a esse aspecto.

A atuação do enfermeiro na prevenção do CCU é de extrema importância, pois o mesmo tem a função de desenvolver atividades voltadas para a educação, orientação, pesquisa e também de buscar a identificação de populações de alto risco, fazer o rastreamento e detecção precoce. Na educação em saúde, o enfermeiro tem a habilidade de perceber quais as estratégias de aprendizagem deve utilizar junto a determinada comunidade visando, sobretudo, à busca do serviço de saúde pelas usuárias, mesmo por aqueles que não apresentem sinais e sintomas.

Diante do que foi exposto, consideram-se de grande relevância a educação à saúde da população e a educação permanente em saúde, que é a melhor forma de se obter um resultado favorável das ações realizadas, e é de grande importância a existência de parcerias entre os serviços de saúde e universidades, escolas e organizações que lidem com esse assunto. Que o governo priorize campanhas visando ao esclarecimento acerca desse câncer e periodicidade do exame, principalmente, na mídia televisiva, que abrangeria igualmente os cônjuges, que nem sempre percebem a necessidade dessa prevenção.

REFERÊNCIAS

1. Nobre JCAA, Lopes Neto D. Avaliação de indicadores de rastreamento do câncer do colo do útero no Amazonas, Norte do Brasil, de 2001 a 2005. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2009 May [cited 2015 Apr 07];55(3):213-20. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_55/v03/pdf/17_artigo2.pdf
2. WHO technical specifications: cryosurgical equipment for the treatment of precancerous cervical lesions and prevention of cervical cancer. World Health Organization [Internet]. 2012 [cited 2015 Apr 07]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75853/1/9789241504560_eng.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Colo do Útero [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2015 Apr 07]. Available from: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio
4. 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 [Internet]. 2005 May [cited 2015 Apr 04];39(3):296-302. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n3/07.pdf>

5. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2015 [cited 2016 June 13]. Available from: http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/edicao/Estimativa_2016.pdf
6. Guamarra CJ, Valente JG, Silva GA. Magnitude da mortalidade por câncer do colo do útero na Região Nordeste do Brasil e fatores socioeconômicos. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2010 Jan [cited 2015 Apr 04];8(2):100-6. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v28n2/a05v28n2.pdf>
7. Valente CA. Conhecimento de mulheres sobre o exame de Papanicolaou. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 Nov [cited 2015 Apr 07];43(2):1193-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a08v43s2.pdf>
8. Rama C, Roteli-Martins C, Derchain S, Longatto-Filho A, Gontijo R, Sarian L, et al. Rastreamento anterior para câncer de colo uterino em mulheres com alterações citológicas ou histológicas. Rev Saúde Pública [Internet]. 2008 June [cited 2015 Apr 06];42(3):411-19. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n3/6891.pdf>
9. Andrade JM, Yamaguchi NH, Oliveira AB, Perdicaris M, Pereira ST, Petitto JV, et al. Projeto Diretrizes: rastreamento, diagnóstico e tratamento do carcinoma do colo do útero. AMB/CFM [Internet]. 2001 Mar [cited 2015 Apr 06];1-18. Available from: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/030.pdf
10. Fernandes JV, Rodrigues SHL, Costa YGAS, Silva LCM, Brito AML, Azevedo JWV, et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. Rev Saúde Pública [Internet]. 2009 Feb [cited 2015 Apr 06];43(5):851-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n5/355.pdf>
11. Amorim VMSL, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2006 Nov [cited 2015 Apr 04]; 22(11):2329-38. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v22n11/07.pdf>
12. Albuquerque CLF, Costa MP, Nunes FM, Freitas RWJF, Azevedo PRM, Fernandes JV, et al. Knowledge, attitudes and practices

Albuquerque VR, Miranda RV de, Leite CA et al.

Exame preventivo do câncer de colo do útero...

regarding the Pap test among women in northeastern Brazil. Sao Paulo Med J [Internet]. 2014 [cited 2015 Apr 06]; 132(1):3-9. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/spmj/v132n1/1516-3180-spmj-132-01-00003.pdf>

13. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5th ed. São Paulo: Artmed; 2004.

14. Lefevre F, Lefevre AMC, Texeira JJV. O Discurso do Sujeito Coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Desdobramentos. Caxias do Sul: EDUCS; 2000.

15. Lefevre F, Lefevre AMC. O Discurso do Sujeito Coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Desdobramentos. Caxias do Sul: EDUCS; 2003.

16. Silva FASE, Azevedo CAV. Principal components analysis in the software Assstat-Statistical Attendance. World Congress on Computers in Agriculture; 2009 22-24; Reno-NV-USA: American Society of Agricultural and Biological Engineers; 2009.

17. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

18. Moura ADA, Silva SMG, Farias LM, Feitoza AR. Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de Papanicolaou: subsídios para a prática de enfermagem. Rev Rene [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2015 Apr 06];11(1):94-104. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/365/pdf>

19. American Cancer Society [Internet]. Global Cancer Facts and Figures. 2nd ed. Atlanta: American Cancer Society; 2011 [cited 2015 Jan 2]. Available from: <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@epidemiologysurveillance/documents/document/acspc-027766.pdf>

20. Fernandes RAQ, Narchi NZ. Conhecimento de gestantes de uma comunidade carente sobre os exames de detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2002 Sept [cited 2015 Apr 06];48(2):223-30. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v02/pdf/artigo2.pdf

21. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2004: uma análise da situação de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [cited 2010 Oct 31]. Available from:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_brasil_2004.pdf

22. Motta EV, Fonseca AM, Bagnoli VR, Ramos LO, Pinotti JA. Colpocitologia em ambulatório de ginecologia preventiva. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2001 July [cited 2015 Apr 06];47(4):302-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v47n4/7396.pdf>

23. Brasil. Instituto Nacional do Câncer (INCA/MS) PRÓ-ONCO. Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Ministério da Saúde do Brasil; 2010.

24. Focchi J, Roberto Netto A. Câncer de colo do útero. Medicina Atual [Internet]. 2006 [cited 2010 Mar 06]. Available from: <http://www.rksoul.net/edv64/Documents/Medicina/Specialty/GO/GO.MA.CA%20de%20Colo%20de%20Utero.pdf>

25. Cauz OR, Pinto AP, Tulio S. Co-fatores do HPV na oncogênese cervical. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2002 Nov [cited 2015 Apr 06];48(1):73-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v48n1/a33v48n1>

26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e de mama. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

27. Leitão NMA, Pinheiro AKB, Anjos SJSB, Vasconcelos CTM, Nobre RNS. Avaliação dos laudos citopatológicos de mulheres atendidas em um serviço de enfermagem ginecológica. REME Rev Min Enferm [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited 2015 Apr 04];12(4):508-15. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/295>

28. Santos JO, Silva SR, Santos CF, Araújo MCS, Bueno SD. Alterações cérvico-uterinas em mulheres atendidas em uma Unidade Básica de Saúde no município de Campinas-SP. REME Rev Min Enferm [Internet]. 2007 Oct/Dec [cited 2015 Apr 05];11(4):439-45. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/370>

29. Souza DA, Silva JO, Pinto NMM. Conhecimento e prática das mulheres em relação ao exame citológico do colo uterino. Rev Enferm Integrada [Internet]. 2010 Nov/Dec [cited 2015 Apr 04];3(2):506-18. Available from: http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/04-conhecimento-e-pratica-exame-citologico-colo-do-utero.pdf

30. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer - INCA. Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2015 Jan 20]. Available from:

http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/b88bee004eb683d9878a97f11fae00ee/pd_pncc_coloutero.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=b88bee004eb683d9878a97f11fae00ee

31. Merighi MAB, Hamano L, Cavalcante LG. O exame preventivo do câncer cérvico-uterino: conhecimento e significado para as funcionárias de uma escola de enfermagem de uma instituição pública. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2002 Oct [cited 2015 Apr 04];36(3):289-96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n3/v36n3a11.pdf>

32. Oliveira AEC, Deininger LSC, Lucena KDT. O olhar das mulheres sobre a realização do exame citológico cérvico-uterino. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 Jan [cited 2015 Apr 07]; 8(1):90-7. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/5261/pdf_4422

Submissão: 12/04/2015

Aceito: 13/10/2016

Publicado: 01/11/2016

Correspondência

Vanessa do Rosário Albuquerque
Rua Walfredo Guedes Pereira Sobrinho, 87
Bairro Água Fria
CEP 58074-010 – João Pessoa (PB), Brasil

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(Supl. 5):4208-18, nov., 2016